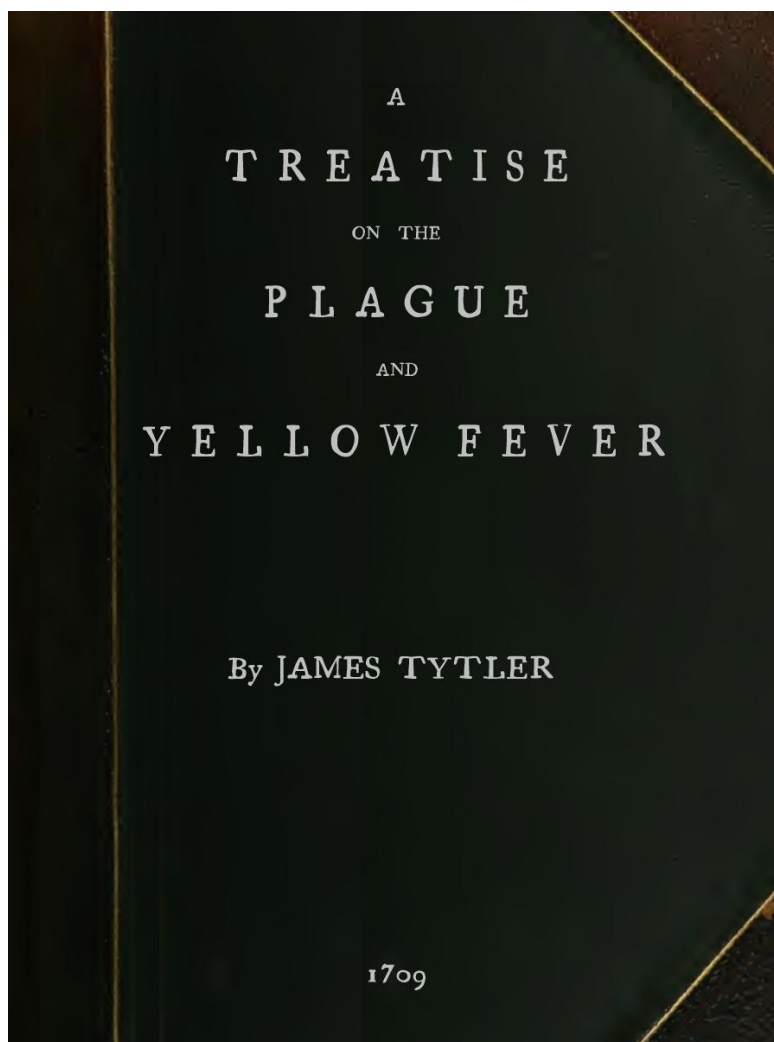


Трактат о чуме и желтой лихорадке с
приложением, содержащим истории
чумы в Афинах во время
Пелопоннесской войны; в
Константинополе во времена
Юстиниана; в Лондоне в 1665 году; в
Марселе в 1720 году

Джеймс Тайтлер



Электронная книга проекта Гутенберга Трактат о чуме и желтой лихорадке

Эта электронная книга предназначена для использования любым человеком в любой точке Соединенных Штатов и большинства других частей мира бесплатно и практически без каких-либо ограничений. Вы можете скопировать его, раздать или повторно использовать в соответствии с условиями лицензии Project Gutenberg, прилагаемой к этой книге, или онлайн по адресу www.gutenberg.org. Если вы находитесь за пределами Соединенных Штатов, вам необходимо ознакомиться с законами страны, в которой вы находитесь, прежде чем использовать эту электронную книгу.

Название: Трактат о чуме и желтой лихорадке

Автор: Джеймс Тайтлер

Дата выхода: 21 февраля 2022 г. [Электронная книга № 67453]

Последнее обновление: 18 октября 2024 г.

Язык: Английский

Оригинальная публикация: Соединенные Штаты: Напечатано Джошуа Кушингом для В.В. Macanulty, 1799 г.

Авторские права: Тьерс Холливелл, Тургут Динсер и команда онлайн-корректоров по адресу <https://www.pgdp.net> (Этот файл создан на основе изображений, щедро предоставленных интернет-архивом)

*** НАЧАЛО ПРОЕКТА ЭЛЕКТРОННОЙ КНИГИ ГУТЕНБЕРГА "ТРАКТАТ О ЧУМЕ И ЖЕЛТОЙ ЛИХОРАДКЕ" ***

Примечания переписчика:

Текст этой электронной книги сохранен как в оригинале, включая архаичное и непоследовательное написание (хотя архаичное "длинное s" было заменено обычным "s"), но многочисленные предполагаемые типографские ошибки были исправлены автоматически - их список прилагается в [конце](#). В помощь читателям вставлены гиперссылки. Номера страниц указаны на правом поле. Сноски пронумерованы последовательно и перемещены в конце книги. Сноски приведены в конце.

Изображение обложки книги создано автором и находится в общественном достоянии.

ТРАКТАТ О ЧУМЕ И ЖЕЛТОЙ ЛИХОРАДКЕ

С ПРИЛОЖЕНИЕМ, содержащим ИСТОРИИ ЧУМЫ В АФИНАХ ВО ВРЕМЯ ПЕЛОПОННЕСКОЙ ВОЙНЫ; В КОНСТАНТИНОПОЛЕ ВО ВРЕМЕНА ЮСТИНИАНА; В ЛОНДОНЕ В 1665 году; В МАРСЕЛЕ В 1720 ГОДУ; И т.д.

Составитель медицинской части Британской энциклопедии.

Пусть каждый, врач или нет, свободно заявит о своих чувствах по этому поводу; пусть он приведет любой достоверный отчет о его возникновении или причинах, достаточно сильных, по его мнению, чтобы вызвать столь ужасную сцену.

Фукидид.

Тогда все дело было в том,
Чтобы ухаживать за больными, и они, в свою очередь, умирали,
падая грудami.

Армстронг.

Опубликовано в соответствии с Актом Конгресса.

САЛЕМ:

НАПЕЧАТАНО ДЖОШУА КУШИНГОМ ДЛЯ В. В. MACANULTY.

1799.

Содержание.

ЧАСТЬ ПЕРВАЯ.

От Азиатской или Настоящей чумы.

РАЗДЕЛ I.

Страница

О чуме в целом.—Исследование древности Чумы.—О чумах, упомянутых в Ветхом Завете. История нескольких замечательных эпидемий, которые в разное время опустошали мир.

1

РАЗДЕЛ II.

О странах, где предположительно зародилась чума.—Влияние климата на возникновение болезней.—И о моральном поведении человеческой расы в создании того же самого и влиянии на него.

21

РАЗДЕЛ III.

О болезнях в целом.—Природа чумы как рассматриваемой болезни.—О заразности.—Заразна ли чума или нет.—История болезни чумы.—Расследование ее непосредственных причин и указывают ли какие-либо видимые признаки на приближающуюся чуму. 74

РАЗДЕЛ IV.

О наилучших методах предотвращения чумы. 302

РАЗДЕЛ V.

Об излечении от чумы. 347

ЧАСТЬ ВТОРАЯ.

О желтой лихорадке.

РАЗДЕЛ I.

История желтой лихорадки. 371

РАЗДЕЛ II.

Симптомы желтой лихорадки, описанные различными авторами. — Сравнение их с симптомами чумы с выяснением причин.— История чумы в том виде, в каком она появлялась в различных частях Соединенных Штатов с 1793 года.—Обсуждение вопроса о том, заразна Желтая лихорадка или нет. 382

РАЗДЕЛ III.

Методы профилактики и лечения. 507

РАЗДЕЛ IV.

Замечательные случаи. 534

ПРИЛОЖЕНИЕ.

№ I.

Рассказ о чуме в Афинах во время Пелопоннесской войны: —Из Фукидида, — Перевод Смита. 545

№ II.

-Отчет о Великой чуме во времена Юстиниана: От Прокопия. 547

н.° III.

ВОтчет о чуме в Лондоне в 1665 году: От доктора Ходжеса и других.	548
№ IV.	
IV.....Отчет о чуме в Марселе в 1720 году: — Из периодических публикаций того времени.	554
№ Против	
Отчета о чуме в Сирии, на Кипре и т.д. — Из трактата доктора Патрика Расселас трактатом.	там же.
№ VI.	
Примечательный случай ремиттирующей лихорадки в Бассоре в 1780 году.	556
№ VII.	
Набор вопросов, заданных докторами Айкином и Джеббом;и мистеромХовардом, которые были заданы нескольким иностранным врачам во время его поездки; с их мнениями относительно чумы	.563,,,

ТРАКТАТ О чуме и желтой лихорадке.

ЧАСТЬ ПЕРВАЯ.

От Азиатской или Настоящей чумы.

РАЗДЕЛ I.

О чуме в целом.—Исследование древности Чумы.—О Язвах, упомянутых в Ветхом Завете.История нескольких замечательных эпидемий, которые в разное время опустошали мир.

СРЕДИ множества болезней, поражающих человечество, мы находим ОДНУ, о которой известно, настолько непреодолимую в своем развитии, настолько смертельную в своих атаках и настолько неподвластную медицине; что, подобно змее *Питону*, *левиафану* или *мамонту*, среди животных ее обычно отличали по названиям, выражающим ее разрушительную природу, а не, как другие болезни, по какому-либо конкретному наименованию, производному от ее симптомов. На древнееврейском языке эта болезнь выражается словом, которое означает *погибель*;¹ по- гречески это называется *loimos*, от *luo*, разрушать; по-латыни, *pestis*, от

pessundo, низвергать; а по-английски, *чума*, от латинского *plaga*, удар кнутом; ссылаясь на распространенное мнение, что это бич с небес, мстящий за человечество за свои грехи.

Другие болезни, называемые общим названием *Эпидемий*, в разное время поражали целые города и даже охватывали обширные регионы; но они, хотя иногда и были очень смертельными, всегда оказывались настолько слабее той болезни, о которой мы говорим, что при сравнении мы можем справедливо сказать, что, хотя эпидемии уносили жизни *тысяч*, настоящая чума унесла жизни *десяти тысяч*. Говоря о разрушительных последствиях эпидемий, мы можем считать погибших десятками, сотнями или тысячами; но при настоящей чуме всегда тысячами, мириадами, [2](#) или миллионами. Прокопий, говоря о чуме, опустошившей мир в его время, сравнивает количество погибших с песком на дне моря; а м-р Гиббон, который пытается уточнить, думает, что их может быть до ста миллионов;[3](#) и я не могу не придерживаться мнения, что разрушения, обычно вызываемые сильными эпидемиями, составляют примерно половину населения; причины, по которым это мнение будет приведено в ходе этой работы. Во время всех жестоких эпидемий мы слышим о том, что мертвых оставляют непогребенными, что их бросают в ямы и т. Д. Но если мы хотим провести какое-либо грубое сравнение разрушительной силы настоящей чумы с разрушительной силой любой другой жестокой эпидемии, у нас, возможно, не найдется лучшего примера, чем тот, который имел место в Бассоре (город на границе Персии) в 1773 и 1780 годах.[4](#) В первом из этих лет этот город поразила настоящая чума, а во втором - эпидемическая перешедшая лихорадка. Лихорадка была самой жестокой в своем роде и унесла жизни двадцати пяти тысяч человек в городе и окрестностях; но настоящая чума - не менее двухсот семидесяти пяти тысяч в том же месте. Таким образом, предполагая, что оба вычисления одинаково точны, мы должны подсчитать, что эта чума была в одиннадцать раз более смертоносной, чем эпидемия. Следовательно, если в наше время изобретательные классификаторы объединили чуму с другими эпидемическими болезнями и отличили первую от последней, мы можем справедливо сказать, что они впали в ту же ошибку, что и другие натуралисты, которые отличают высшее от низшего; льва от кошки, а не кошку от льва. Что касается средств, применяемых при этих болезнях, сомнительных при эпидемиях, то они настолько повсеместно неэффективны при настоящей чуме, что, несмотря на улучшенное состояние медицины, мы все же можем сказать, что она стоит среди болезней в значительной степени как гигант, которому некому противостоять; как яд без какого-либо противоядия.

В этом прискорбном положении вспышка чумы в любом городе или стране оказывается самым прискорбным бедствием не только из-за числа людей, уничтоженных самой болезнью, но и из-за того, что связи общества ослабевают; так что человечество уступает место ужасу; детей бросают их родители, а родителей - их дети; все выглядит разоренным и запустелым; в то время как слишком часто алчность побуждает беспринципных к грабежу или даже к убийству. Жестокие способы предотвращения, иногда применяемые даже властью магистрата, не менее отвратительны для человечества, чем незаконные бесчинства вора или убийцы. Примеры всего этого появятся в ходе работы; следующие настолько примечательны, что я не могу не вставить их в это место. Во время великой эпидемии чумы в Марселе в 1720 году, когда город был почти безлюден и мало кто решался заходить в него, “три морских капитана и несколько сотен матросов, набравшись смелости войти в город со стороны моря, обнаружили там банду убийц, которые взяли за правило уничтожать людей, пораженных чумой, и грабить их дома. Их главарь по имени *Руан*, оружейный мастер, был заживо расколот на колесе, а сорок других были повешены. Руан признался, что он убил тысячу человек. У одного из убийц были найдены драгоценности стоимостью более тридцати тысяч ливров”.[5](#) Во время этого общественного

бедствия четверо мужчин, приехавших из Марселя в Экс, были расстреляны по приказу парламента, чтобы они не принесли с собой заразу.⁶ Даже это не соответствует тому, что, как сообщает нам мистер Говард, практиковалось в деревушке в Далмации, где чума свирепствовала с такой силой, что остались только двое или трое; соседние магистраты приказали этим несчастным уцелеть. быть застреленным. По таким ценам люди будут покупать ненадежную, более того, воображаемую безопасность. Короче говоря, то, что м-р Гиббон говорит о положении людей во время сильных землетрясений, также в значительной степени будет справедливо во время эпидемии или любого другого крупного общественного бедствия. “Вместо взаимной симпатии, которая могла бы утешить и помочь страждущим, они с ужасом переживают пороки и страсти, которые освобождаются от страха наказания; дома грабит неустрашимая алчность, месть овладевает моментом и выбирает жертву: в то время как ⁷ месть часто настигает убийцу или насильника при доведении его преступлений до конца”.

Находился ли мир в таком же затруднительном положении с тех пор, как человеческая раса начала размножаться, или эпидемии возникли в какой-то отдаленный период, - это вопрос, который нелегко решить. Несомненно, что, насколько позволяет история, она дает нам сведения о чумах; на самом деле в очень древние времена они были гораздо менее частыми, чем в последующие; но круг исторических знаний узок. Нет достоверных историй ни о каком народе, предшествовавших прекращению истории Ветхого Завета. Там, где заканчивается священная история, начинается мирская история. В сказочный период сохранилось множество рассказов о войнах, героях, великанах и чудовищах, но почти ничего о эпидемиях. Диодор Сицилийский действительно упоминает о чуме, случившейся в Греции после Девкалионова потопа; и которая, по его словам, была вызвана всеобщей порчей овощей и т. Д., последовавшей за потопом. Предполагается, что потоп Девкалиона произошел почти одновременно с уходом израильтян из Египта; так что, если в рассказе Диодора есть хоть капля правды, не исключено, что некоторые из египетских бедствий могли распространиться и на Грецию. Нам также рассказывают о моровой язве в Афинах во времена Тесея;⁸ но все описания тех времен настолько неопределенны и так сильно замешаны на баснях, что ни на одно из них нельзя полагаться или вообще не полагаться.

Таким образом, первое отчетливое упоминание о язвах любого рода, которое мы имеем, содержится в книге Исход, где нам рассказывается о многих суровых наказаниях, обрушившихся на египтян из-за их непослушания. Действительно, перед этим мы читаем о казнях, насланных на царя Египта за то, что он взял жену Авраама; но поскольку они обрушились только на царя и его семью, мы не можем предположить, что среди народа имело место что-либо похожее на всеобщую язву. Подобным образом это случилось и с Авимелехом, царем Герарским, по той же причине. Все женщины, принадлежавшие к королевскому двору, на какое-то время стали бесплодными, но мы слышим, что с нацией в целом ничего не происходит. И снова, когда Моисей и Аарон предстали перед фараоном, они сказали ему: “Пойдем и принесем жертву Господу Богу нашему, чтобы он не поразил нас мечом или *моровой язвой*”. Это действительно показывает, что и Моисей, и фараон знали о существовании или возможности существования такой вещи, как *мор*; но это не может доказать, что болезнь, которую мы сейчас называем чумой или мором, широко распространялась среди народов в те дни, как это происходит с тех пор. Даже среди бедствий, обрушившихся на египтян руками Моисея и Аарона, мы находим только два, которые, как можно предположить, имеют какое-либо сходство с болезнью, которую мы сейчас называем *чумой*, а именно: *нарыв* и гибель их первенца. Первые *могли* быть чумными бубонами; последние также *могли* быть следствием

самой жестокой чумы; говорят, что в начале она часто убивает внезапно, как от удара молнии; но так это было или нет, мы сейчас не можем определить.

В истории Иова, который, как предполагается, был современником Моисея, у нас есть более показательный случай. Доктор Мид предположил, что фурункулы, которыми он был покрыт, были вызваны оспой; хотя при настоящей чуме тело иногда покрывается гангренозными пустулами, что представляет собой болезнь еще более опасную и болезненную, чем оспа; но какой бы ни была болезнь Иова, мы можем разумно заключить, что в его время среди человечества не было ничего подобного.

После ухода израильтян из Египта мы находим частые упоминания о чуме как о болезни, с которой обычно встречаются; но это всегда была проказа; все эти разрушительные язвы, которые, как можно предположить, напоминают болезнь, которую мы сейчас называем этим именем, были чудесными. Относительно распространенности проказы среди евреев Диодор говорит, что они “были изгнаны из Египта как нечестивые и ненавистные богам; поскольку их тела были покрыты и заражены зудом и проказой, (в качестве искупления) они собрали их вместе и, как нечестивых негодяев, изгнали их со своих берегов”. Это, по его словам, было причиной, приведенной одному из сирийских царей, почему он должен истребить евреев. В другом месте наш автор приводит следующий отчет о происхождении еврейской нации. “В древние времена в Египте случилась великая чума, и многие приписывали ее причину Богу, который был оскорблен ими. Поскольку там проживало множество чужеземцев из нескольких народов, которые использовали иностранные церемонии, древний способ богослужения был совершенно утрачен и забыт. Отсюда коренные жители пришли к выводу, что, пока чужаки не будут изгнаны, они никогда не освободятся от своих страданий. После чего все они были изгнаны” и т. Д. Затем он сообщает нам, что некоторые из них пришли в Грецию под предводительством Даная и Кадма; но большая часть вошла в Иудею, тогда совершенно пустынную и необитаемую. Их лидером “был некто *Моисей*, очень мудрый и доблестный человек” и т.д.⁹

Намек в этом последнем отрывке Диодора на египетские язвы, упомянутые в книге Исход, очевиден; и столь же очевидно, что сами египтяне, а также священный историк считали их чудесными. Здесь, однако, следует отметить, что, хотя эти и другие, причиненные израильтянам, были чудесными, мы не можем отсюда заключить, что они произошли без вмешательства естественных причин. Напротив, говоря о бедствиях в Египте, нам говорят, что когда налетела саранча, “Господь посылал сильный *восточный ветер* весь тот день и всю ту ночь; а когда наступило утро, *восточный ветер* принес саранчу”. Подобным образом “Господь обратил сильный *западный ветер*, который поднял саранчу и сбросил ее в Красное море”. И снова, когда само море разделилось, “Господь гнал его назад сильным *восточным ветром* всю ту ночь”. Египтяне были свидетелями этого; но, поскольку они не верили, что силы природы имеют какое-либо превосходство, их никогда нельзя было заставить думать, что какой-либо из элементов примет участие в споре между двумя народами или предпочтет один из них другому.

Мы уверены, что при болезнях, поражающих человеческое тело, силы природы использовались в той же степени, что и при уже упомянутых чудесах. Когда Давиду сказали, что ребенок, рожденный у него Вирсавией, умрет, младенец заболел естественным недугом, вероятно лихорадкой, и умер на седьмой день. Когда Езекии сообщили, что он должен умереть, он, так же

как и Давид, не впал в отчаяние; но использовал для своего выздоровления те средства, которые были в его власти, а именно. молитвы к Богу, от которого, по строю вещей согласно Ветхому Завету, он должен был получить прямой ответ. И примечательно, что, хотя ответ был благоприятным, все же болезнь была устранена не какой-либо невидимой силой, действующей подобно заклинанию, а использованием лекарства. Следовательно, ясно, что эта болезнь была вызвана одной природной силой и устранена другой. Фурункул (ибо это была чума) был доведен до зрелости при помощи примочки из инжира, и король выздоровел.¹⁰ Итак, если Писание сообщает нам, что даже там, где говорит само Божество, оно предписывает использовать лекарство, то тем более нам следует быть прилежными в использовании того, что может подсказать наш слабый навык, в тех случаях, когда он полностью предоставляет нас нашим собственным суждениям. Бездейтельно сидеть в случае опасного недуга с мыслью, что если Бог пожелает нашей смерти, мы, несомненно, умрем, *при любом использовании естественных средств*; и если он пожелает обратного, что мы так же непременно выздоровеем, *при любом пренебрежении ими*; поведение, столь же небиблейское и абсурдное.

В книгах Моисея мы находим, что израильтянам в случае неповиновения угрожали *провалом* в Египте; ужасом, чахоткой и *жгучей лихорадкой*. Исходя из названия этого последнего, мы можем разумно предположить, что то же самое было с ремиттирующей лихорадкой Востока, которая сопровождается самым невыносимым ощущением жжения в кишечнике; но какой бы ни была природа этих заболеваний, они определенно не были очень распространены в мире в то время, иначе им не угрожали бы как экстраординарным заболеванием. С чумой у них было иначе; потому что мы находим, что после того, как им угрожали лихорадкой, чахоткой и сильным жжением, добавляется: “Я заставлю чуму прилепиться к тебе”: как если бы было сказано, что чума, которая до сих пор проявлялась только в исключительных случаях, затем станет *эндемичной* и никогда не покинет их. Но, в целом, первое известие, которое мы имеем о какой-либо всеобщей язве, по-видимому, это то, что было нанесено евреям из-за греха их царя в нумерации народа. Давид был почти одновременно с Троянской войной; и Гомер в первой книге своей “Илиады” сообщает нам, что в лагере греков также произошла чума; и это тоже из-за греха их царя, который похитил дочь жреца Аполлона и отказался вернуть ее к жизни по просьбе ее отца.

Сравнивая рассказ священного историка с рассказом Гомера, мы не можем не заметить поразительного сходства между ними. Оба бедствия были постигнуты народом за грех его царей; оба были чудесными; одно продолжалось три дня, другое - девять. В обоих изображениях фигурировало само Божество: ангел размахивал обнаженным мечом над Иерусалимом; и Гомер говорит, что с вершины Олимпа Аполлон пускал свои стрелы в греческий лагерь. Наконец, оба были остановлены аналогичным образом: Давид принес жертвы истинному Богу; и Агамемнон вернул Хрисенду, свою пленницу, ее отцу, жрецу Аполлона, молитвами и жертвоприношениями которого была остановлена чума. Следовательно, не кажется невозможным, что история, рассказанная Гомером, - это всего лишь история Давида, измененная так, как он считал наиболее подходящим для украшения своей поэмы; и что это была первая заметная чума в мире.

В 767 году до н.э. мы слышим о всеобщей эпидемии; но несовершенное состояние истории в те ранние периоды дает мало свидетельств, на которые можно положиться, как в отношении этого, так и в отношении чего-либо еще.¹¹ До основания Рима подлинная история едва ли начинается; и только на 279-м году существования этого города мы слышим о том, что он в

сколько-нибудь значительной степени поражен эпидемией.¹² Говорят, что чума, о которой мы говорим, произошла примерно в 469 году до н.э., что на 38 лет меньше, чем в Афинах во время Пелопоннесской войны. Близкое совпадение этих дат в столь отдаленные времена и когда хронология была так мало устоявшейся, вызывает подозрение, что обе они возникли в результате одной и той же инфекции. О его разрушениях в Афинах у нас есть превосходный отчет историка Фукидида,¹³ который был очевидцем того, что он пишет. Он говорит, что, согласно сообщениям, это началось в Эфиопии, откуда дошло до Египта, а оттуда в другие страны. Следовательно, возможно, что она могла достичь Италии за некоторое время до того, как попала в Грецию; ибо представляется маловероятным, что такая очень сильная инфекция могла иметь место в Италии, не будучи переданной соседним странам; отсюда мы можем с полным основанием заключить, что первая чума в Риме и чума Фукидида были одним и тем же явлением. В Риме, как нам сообщают, она унесла почти весь цвет молодежи, способной носить оружие, большую часть трибунов и обоих консулов. Смертность была так велика, что не удалось найти места для захоронения мертвых тел, но их беспорядочно бросали в Тибр. Короче говоря, римляне в то время были так низко унижены, что эквы и вольски, два итальянских народа, с которыми они почти всегда находились в состоянии войны, предприняли немедленную атаку в надежде легко овладеть городом; но в этом они были разочарованы. Положение Афин было поистине плачевным: они были не только вовлечены в иностранную войну, но и переполнены выходцами из страны; множество людей ежедневно умирало на улицах, а выжившие предавались всевозможным распутствам.¹⁴

Поскольку представляется вероятным, что одна и та же инфекция опустошила и Рим, и Афины, то не кажется маловероятным, что это было продолжение той же самой инфекции, которая уничтожила карфагенскую армию на Сицилии, ведя успешную войну против Дионисия, тирана Сиракуз. Чума, как нам сообщает "Всеобщая история", была обычным явлением на карфагенских территориях, особенно на Африканском континенте; и эта эпидемия разразилась вскоре после завершения Пелопоннесской войны. Поскольку первоначально он был занесен из Африки, вполне вероятно, что он никогда там полностью не угасал; и составители "Всеобщей истории" считают вероятным, что армия могла занести его семена вместе с собой на Сицилию. Но, каково бы ни было происхождение, болезнь вскоре стала настолько злокачественной, что живых было недостаточно, чтобы похоронить мертвых; а те, кто ухаживал за больными, умерли таким образом, что через некоторое время мало кто осмеливался приближаться к ним. Сначала они устроили мертвым что-то вроде погребения; но со временем их число стало так велико, а выживших так мало и они ослабли, что, как говорят, сто пятьдесят тысяч сгнили на поверхности земли. "Юстин, кажется, намекает, что почти вся карфагенская армия погибла от чумы; и это произошло как бы внезапно, в одно мгновение. Диодор, однако, сообщает нам, что значительная часть африканцев и иберийцев пережила ужасное бедствие. Стоит отметить, что ни один человек из тех, кто ухаживал за больными, не выжил." Жалкие остатки этой армии, состоявшей поначалу более чем из трехсот тысяч человек, теперь подверглись нападению своих врагов, которым они были уже не в состоянии сопротивляться. Их сухопутные силы были полностью разбиты, а флот сожжен: "сами Боги, - говорит Диодор, - когда все корабли были объаты пламенем, и пламя, поднимавшееся над мачтами, казалось, уничтожали карфагенян молнией с небес". Оставалось еще сорок галер, и теперь несчастному генералу пришлось покупать свободу, чтобы вернуться с теми немногими людьми, которые у него остались. Но даже они были вероломно атакованы флотом тирана, и несколько из них затонули. По прибытии в

Карфаген он застал весь город не только в трауре, но и в отчаянии: “несчастные жители, дававшие волю своему горю, оглашали берег своими стонами и причитаниями. Короче говоря, невозможно представить себе более ужасную сцену, за исключением того места, где карфагенская армия расположилась лагерем перед Сиракузами, чем сейчас был Карфаген”. Этот прием довел несчастного генерала до полного отчаяния. Облачившись в жалкую одежду, он присоединился к остальным в оплакивании их общих бедствий. После нескольких отчаянных восклицаний против богов, которых он обвинил в пристрастии, “Враг, - сказал он, - может радоваться нашим страданиям, но у него нет причин гордиться ими. Войска, которые мы потеряли, пали не из-за своей доблести, и теперь они не заставляют тех, кто прибыл сюда, силой покидать Сицилию. Мы возвращаемся с победой над сиракузянами и терпим поражение только от чумы. Что касается багажа, найденного в нашем лагере, на него следует смотреть не как на добычу побежденного врага, а как на движимое имущество, которое после случайной смерти их владельцев осталось во владении сиракузян”. Затем, выразив свою скорбь по поводу потери своей армии и заявив о своем намерении не пережить их, он заперся в своем доме, отказав во входе даже собственным детям, и покончил с собой. ¹⁵

Принесли ли несчастные остатки этой армии с собой заразу в Карфаген и вызвали ли там новую сцену опустошения, нам не сообщается; но, по-видимому, в карфагенских армиях была очень большая склонность к чумным беспорядкам; ибо во время осады Сиракуз Марцеллом в лагере карфагенян, пришедших на помощь сиракузянам, вспыхнула чума. От них он перешел в сам город с такой злобой, что не было видно ничего, кроме груд мертвецов и умирающих. Никто не осмеливался принимать больных или оказывать им помощь из страха заразиться от них; и тела умерших по той же причине оставляли непогребенными, чтобы заразить и отравить воздух своей гнилью и разложением. Ни днем, ни ночью не было слышно ничего, кроме стонов умирающих, и груды мертвых тел постоянно представлялись скорбными объектами для живых, которые каждую минуту ожидали той же участи. ¹⁶ Зараза достигла римского лагеря; но мы не слышим, чтобы в это время она была передана ни в Рим, ни в Карфаген. Однако во время состязания с Югуртой в Африке произошло ужасное бедствие. “Согласно Орозию, большая часть Африки была покрыта саранчой, которая уничтожила все продукты земли и даже пожрала сухое дерево. Но, в конце концов, все они были унесены ветром в море, откуда, будучи выброшенными огромными кучами на берег, началась эпидемия, уничтожившая бесконечное количество животных всех видов. Только в Нумидии погибло восемьсот тысяч человек, а в самой Африке - двести тысяч; среди прочего, тридцать тысяч римских солдат, расквартированных в Утике и ее окрестностях для защиты последней упомянутой провинции. В Утике, в частности, чума свирепствовала с такой силой, что за день из одних ворот выносили полторы тысячи трупов”. ¹⁷

С того времени, как римляне закончили свои африканские войны, и до тех пор, пока они не совершили большую часть своих завоеваний в Азии, их империя, по-видимому, оставалась свободной от этого ужасного бедствия; но вскоре после разрушения Иерусалима Титом город охватила такая сильная инфекция, что в течение некоторого времени, как говорят, в нем ежедневно умирало свыше двадцати тысяч человек.

По мере того как римское оружие продвигалось все дальше на восток и все страны сокращались до пределов Персии, чума, по-видимому, стала более распространенной среди них. Во времена Марка Аврелия была предпринята война против парфян, которая велась римлянами с большим успехом и с не меньшей жестокостью; ибо, хотя город Селевкия открыл

свои ворота римскому полководцу, он приказал истребить жителей числом до четырехсот тысяч. Но вскоре они дорого заплатили за эту жестокость ужасной эпидемией, которая разразилась, согласно историку Аммиану Марцеллину, в том самом городе, который они опустошили, и была занесена их армией в Италию, откуда распространилась по всей империи. Другие историки говорят, что он возник в Эфиопии, откуда распространился в Египет, а оттуда в страну парфян. Мы не знаем, как долго продолжалось заражение; известно только, что несколько лет спустя, когда император потерпел поражение от германцев, чума все еще свирепствовала до такой степени, что рабы, гладиаторы и даже бандиты Далмации и Дардании были призваны на защиту империи. Несомненно, это вызвало большой хаос, поскольку мы находим, что варваров поощряли вторгаться в империю со всех сторон, и их едва можно было отразить; настолько, что историки сравнивают это с самыми разрушительными войнами, которые когда-либо вели римляне.¹⁸

В то время, когда империя была захвачена северными варварами, часто появлялась чума, на что у нас будет возможность обратить более пристальное внимание в следующем разделе; но в те времена разрушения от меча были настолько экстраординарными, что история меньше упоминает о каких-либо чумных беспорядках. Однако во времена Юстиниана, примерно через шестьдесят пять лет после окончательного разрушения западной империи, произошла самая жестокая чума, зафиксированная в истории. Об этом у нас есть особое сообщение Прокопия.¹⁹ “Чума (говорит м-р Гиббон) возникла в окрестностях Пелузия, на границе Египта, между Сарбонийским болотом и восточным руслом Нила. Оттуда, проследившая, так сказать, двойной путь, она распространилась на восток, через Сирию, Персию и Индию, и проникла на запад, вдоль побережья Африки и по европейскому континенту. Весной второго года Константинополь в течение трех или четырех месяцев был поражен этим мором. Воздух был так испорчен, что чуме не сдерживала и не ослабляла никакая разница в сезонах. Число погибших в результате этой необычайной смертности не было зафиксировано; только мы находим, что в течение трех месяцев в Константинополе умирало по пять, а в конце концов и по десять тысяч человек в день. Многие города востока остались пустыми, а в нескольких районах Италии урожай увял на земле. Тройное бедствие войны, эпидемии и голода поразило подданных Юстиниана; и его правление опозорено видимым сокращением человеческого рода, которое так и не было восстановлено в некоторых из прекраснейших стран земного шара”.²⁰

Эта чума разразилась во времена Юстиниана, в 541 или 542 году христианской эры; и не только опустошила Константинополь во времена Юстиниана, но и вернулась с усилением насилия во время правления многих его преемников. Во времена Маврикия мы находим авари, варварский народ к северу от Дуная, изгнанных чумой после того, как они пересекли эту реку, чтобы вторгнуться на римские территории. Правление Фоки, преемника Маврикия, было еще более неудачным. “Огромное количество людей было унесено либо голодом, либо мором; земля отказалась от своих плодов вовремя; зимы были такими суровыми, что моря замерзли, а рыба уничтожена”. Фока вззошел на императорский трон в 603 году; но посреди такого смятения, которое тогда наполнило мир, мы едва ли можем ожидать точного отчета о времени, когда прекратилась эта самая зловещая эпидемия. Мы едва ли можем предположить, что это продолжалось два столетия; но в правление Константина Копронима, которое началось в 742 году, мы находим, что смута все еще свирепствует, и те же ужасные явления природы все еще продолжаются. Как нам теперь сообщили, чума вспыхнула в Калабрии в Италии; откуда она вскоре распространилась по Греции, Сицилии, островам Эгейского моря и, наконец, достигла Константинополя; где она свирепствовала три года подряд с такой яростью, что живых едва

хватало, чтобы похоронить мертвых. Землетрясения, которые сопровождали или предшествовали этой эпидемии, были такими, каких не знали ни в одну эпоху. В Сирии и Палестине несколько городов были поглощены; другие были полностью разрушены; а некоторые, если мы можем отдать должное Никифору, были перенесены без какого-либо значительного ущерба на шесть миль и более от своих прежних мест. В то же самое время наступила необычайная темнота, которая продолжалась с четвертого августа по первое октября, и в течение всего этого времени практически не было различия между днем и ночью.²¹ Во время правления того же князя случился такой необычайный мороз, что в Константинополе оба моря замерзли на сто миль от берега; лед был покрыт снегом глубиной в двадцать локтей и достаточно прочен, чтобы выдерживать самые тяжелые повозки. Когда наступили морозы, горы льда и смерзшегося снега, гонимые ветром через проливы, нанесли большой ущерб стенам Константинополя. В следующем месяце в воздухе появилось, или считалось, что появилось, несколько вундеркиндов. В то же время комету, которую греки называли *Докитес*, потому что она напоминала луч, видели в течение десяти дней на востоке, откуда она переместилась на запад и сияла там еще двадцать один день. Люди были поражены ужасом и изумлением при виде чудес и предчувствовали приближение последнего дня.²² Ужасные землетрясения, странные явления в небесах, наводнения и т. д. Произошли в 812 году, во время правления Михаила Бальба; но греческие историки не упоминают ни о какой примечательной эпидемии вплоть до 1025 года, когда произошла новая череда бедствий. Чума вспыхнула в Каппадокии, свирепствовавшей там с такой силой, а также в Пафлагонии и Армении, что люди были вынуждены покинуть свои жилища. Последовал ужасный голод; после чего землетрясения снова начались с удвоенной яростью: в Константинополе они продолжались сорок дней подряд; при этом люди были напуганы *кометой* (вероятно, большим метеоритом), которая с ужасающим шумом пронеслась с севера на юг; казалось, что весь горизонт объят пламенем.

От этих бедствий мир, по крайней мере та его часть, которая известна греческим историкам, по-видимому, получил некоторую передышку до 1346 года. Действительно, сейчас мы можем сказать, как и во времена вторжения северных варваров, что чумой тех времен был меч, а не мор. Однако теперь произошла самая сильная и повсеместная эпидемия, хотя из-за отсутствия таких историков, как Фукидид и Прокопий, мы не можем здесь подробно рассказать о ней. В общих чертах нам говорят, что она началась в королевстве Китай (северная часть Китая), откуда постепенно распространилась по всем странам между ним и западной оконечностью Азии. Вторгшись, наконец, в Константинополь, она распространилась оттуда на Грецию, Италию, Францию, Африку, Германию, Венгрию, Данию, Великобританию и Ирландию. Таким образом, это, по-видимому, была самая масштабная инфекция, которая когда-либо появлялась в мире. Вероятно даже, что из-за остатков этой заразы Европа лишь совсем недавно освободилась; вскоре после этого мы слышим об очень частых эпидемиях в различных частях этого континента. В Англии она приняла несколько новую форму к концу пятнадцатого века, будучи тогда известной под названием Английской потливой болезни. Но, за исключением большей склонности к потоотделению, болезнь, по-видимому, ничем не отличалась от настоящей чумы. Потная болезнь впервые появилась в армии Генриха VII, когда он высадился в Милфорде в 1483 году; и в том же году вторглась в Лондон, где она продолжалась только с 21 сентября до конца октября. Он вернулся в 1485, 1506, 1517, 1528 и 1551 годах; с тех пор о нем ничего не было известно в Британии. В 1517 году он был чрезвычайно жестоким и смертельным; иногда больные умирали за три часа; и заражение было настолько повсеместным, что в некоторых местах умерла половина жителей. В 1528 году он также бушевал с особой жестокостью; иногда

больные умирали в течение четырех часов. Последний приступ в 1551 году также был очень жестоким. В 1529 году он появился в Голландии и Германии, уничтожив огромное количество людей; но с тех пор его не наблюдали, по крайней мере в какой-либо заметной степени, в этих странах. В течение 17 века различные части Европы очень сильно страдали от чумы в ее обычной форме. Действительно (по причинам, приведенным в последующем разделе) мы вряд ли можем предположить, что чумное заражение когда-либо полностью прекратилось. В 1603 году Лондон поразила чума, и по этому случаю впервые была введена практика закрытия зараженных домов.²³ В 1656 году в том же мегаполисе произошла еще одна эпидемия чумы, но, по-видимому, без каких-либо серьезных последствий. В Неаполе в тот год он бушевал с большой яростью, уничтожая, по одним данным, пятнадцать тысяч, по другим - двадцать тысяч человек в день. Но эти сообщения, которые только что процитировал автор Дневника, с большой долей вероятности предполагают, что они были преувеличены. Другие говорят, что четыреста тысяч неаполитанцев были уничтожены этой инфекцией; так что мы, во всяком случае, должны верить, что она была очень жестокой. Во время лондонской чумы 1665 года погибло огромное количество людей; и были опубликованы конкретные отчеты об этом бедствии, краткое изложение которых приведено в Приложении к этой работе, № III. С тех пор о нем не было известно в Британии, но другим частям Европы повезло меньше. В начале восемнадцатого века он появился в нескольких частях континента; особенно в Копенгагене в 1711 году; где он совершил большие опустошения, как это было в Данциге двумя годами ранее; но в 1720 году он появился в Марселе во Франции, где свирепствовал с такой яростью, что уничтожил шестьдесят человек из ста тысяч, которые, как предполагалось, составляли все население этого места.²⁴ С тех пор Франция избавилась от смуты; но на Сицилии, во владениях Оттоманской Порты, и в прилегающих местах она ощущалась очень сильно. Предполагалось, что в 1743 году оно уничтожило две трети жителей Мессины. Конкретный отчет о его разрушениях был прочитан доктором Мидом перед Лондонским королевским обществом. Следующее взято из "Трактата о чуме" доктора Лобба. "С начала июня по конец июля из сорока тысяч жителей погибло две трети. Беспорядки в городе были невероятными. Все пекари умерли, и в течение многих дней не пекли хлеба. Улицы были полны мертвых тел; когда-то от двенадцати до пятнадцати тысяч оставались под открытым небом: мужчин, женщин и детей, богатых и бедных, всех вместе волокли к дверям церкви. Поскольку склепы были переполнены, а живых не хватало, чтобы вынести мертвых из города, они были вынуждены складывать их в погребальные кучи и сжигать беспорядочно. Нет ничего более шокирующего, чем видеть, как люди, далеко вышедшие за рамки обычного положения, ходят, выпрашивая буханку хлеба, когда они едва могли ходить из-за опухолей; и мало кто был в состоянии помочь им. Все эти бедствия не помешали самым отвратительным злодеяниям, которые совершались ежеминутно; и, хотя выжило так мало людей, губернатор был вынужден привести несколько публичных примеров".

В турецких владениях, хотя мы и не читали о таких необычайных опустошениях, которые имели место раньше, все же нас уверяют, что эпидемия свирепствует там очень часто. С 1756 по 1762 год у нас есть рассказы о нем доктора Рассела и других, суть которых изложена в Приложении, № V. Во время великой войны между турками и русскими он добрался до Москвы, в город, который он захватил в 1771 году. М. Савари говорит, что он был занесен туда зараженными товарами из еврейских складов; и что он унес двести тысяч человек. Однако в шестом томе "Медицинских комментариев" нам сообщается, что его принесли из армии двое солдат; обоих доставили в военный госпиталь, и оба умерли. Умер и анатом, который вскрывал их тела. Инфекция быстро охватила больницу, а оттуда и весь город. Это произошло в начале года, его

распространение на некоторое время было остановлено холодами; но с приближением лета его разрушительные действия усилились. Наиболее яростно он бушевал в июле, августе и сентябре; за это время были случаи, когда он уничтожал тысячу двести человек в день. Двадцать пять тысяч человек умерли в сентябре месяце; в течение этого месяца выздоравливал едва ли один из ста инфицированных. Согласно этому отчету, только семьдесят тысяч человек погибли от этой болезни. 1773 год оказался очень роковым для Бассоры, где, как упоминалось ранее, двести семьдесят пять тысяч человек погибли в летний сезон из-за сильной эпидемии.²⁵ Но в странах, где чума свирепствует так часто и где мало кто ведет сколь-нибудь точные наблюдения, мы не можем ожидать полных историй о каждом вызванном ею нападении; да и рамки этого Трактата не допускают подробностей о них, хотя они и были. Однако мы знаем, что с того года, о котором мы говорим, чума опустошила Далмацию, особенно в 1784 году, когда она почти опустошила город Спалатро, уничтожив три или четыре тысячи его жителей. Таким образом, хотя некоторые страны в течение ряда лет оставались свободными от нападений этого ужасного врага, все же есть другие, где он как бы накапливается и откуда при подходящем случае может вырваться наружу, как раньше, и снова посеять разруху и запустение по всему миру.

РАЗДЕЛ II.

Из стран, где предположительно зародилась чума.—Влияние климата на возникновение болезней — И Морального поведения Человеческой Расы в их возникновении и влиянии на них.

Рассматривая происхождение столь ужасного и столь универсального бедствия, мы могли бы разумно предположить, что роковые места, которые привели к нему, давным-давно были бы отмечены и полностью оставлены человечеством. Но это далеко не так. В уже приведенных отчетах о различных эпидемиях всегда говорится, что они были завезены из страны в страну, но никогда не были вызваны человеком, который о них написал. Если чума возникала в Греции, нам говорили, что она пришла из Египта; если в Египте, то из Эфиопии; и если бы у нас были эфиопские историки, они, без сомнения, сказали бы нам, что она пришла из страны готтентотов, из Terra Australis Incognita или какой-нибудь другой страны, максимально удаленной от их собственной. Короче говоря, хотя наиболее распространенным было мнение, что эпидемии являются непосредственными последствиями недовольства Божества из-за грехов людей, все же, за исключением Давида и Гомера (уже цитированных), мы не находим ни одного, у кого хватило бы откровенности признать, что эпидемия возникла среди его соотечественников из-за их грехов в частности. В прежние времена Египет и Эфиопия считались двумя главными источниками чумы; и даже в поздних работах доктора Мида мы находим, что преобладало то же мнение. Врач, пытающийся объяснить причины чумы, полностью выводит ее из грязи города Каира, особенно из канала, который проходит через него. Но более поздние авторы, посетившие Египет и проживавшие в нем, уверяют нас, что страна чрезвычайно здорова и что чума всегда заносится туда из Константинополя. Это правда, что доктор Тимон в "Философских трудах", № 364, говорит нам, что из ежедневных наблюдений, а также из истории следует, что чума приходит в Константинополь из Египта; но объединенные свидетельства Савари, Волни, Марити и Рассела, которые все согласны с тем, что Египет заразился из Константинополя, несомненно, должны преобладать.

“Мор (говорит г-н Савари) не является коренным жителем Египта. Я собрал информацию от египтян и иностранных врачей, которые прожили там двадцать или тридцать лет; все они, как правило, доказывали обратное. Они заверили меня, что эта эпидемическая болезнь была занесена туда турками, хотя и причинила большие разрушения. Я сам видел, как каравеллы Великого синьора в 1778 году распаковывали, согласно обычаю, сирийские шелка в Дамiette. Чума почти всегда находится на борту; и они высадили, без сопротивления, свои товары и своих людей, заболевших чумой. Был август месяц; и, поскольку болезнь в то время в Египте закончилась, это никак не соответствовало тому времени года. Корабли отплыли и отправились отравлять другие места. Следующим летом корабли Константинополя, также зараженные, пришли в порт Александрии, где высадили своих заболевших, не причинив вреда жителям. Издавна известно, что если в течение июня, июля и августа в Египет ввозятся зараженные товары, чума проходит сама по себе, и люди не испытывают страха; а если ее привозят в другое время года и передают другим людям, то она прекращается. Доказательством того, что он не является коренным жителем Египта, является то, что, за исключением периодов сильного голода, он никогда не вспыхивает ни в Большом Каире, ни во внутренних городах, но всегда начинается в морских портах по прибытии турецких судов и направляется в столицу, откуда доходит до Сирии. Достигнув определенного периода в Каире и будучи снова занесена жителями Верхнего Египта, она возобновляется с еще большей яростью и иногда уносит двести или триста тысяч душ; но всегда прекращается в июне месяце, или те, кто подхватывает ее тогда, легко излечиваются. Смирна и Константинополь теперь являются резиденцией этого самого ужасного бедствия”.

М. Волни сообщает нам, что европейские купцы, проживающие в Александрии, сходятся во мнении, что болезнь никогда не распространяется из внутренних районов страны, но всегда впервые появляется на морских побережьях Александрии; отсюда она переходит на Розетту, из Розетты в Каир, и из Каира в Дамiette, и через остальную часть Дельты. Ей неизменно предшествует прибытие какого-нибудь судна из Смирны или Константинополя; и замечено, что если чума была сильной летом, то следующей зимой александрийцам грозит еще большая опасность.

С той же целью аббат Марити говорит: “Чума обычно не распространяется в Сирии, и это не то место, где она обычно начинается. Он получает этот роковой подарок из Египта, где его обычным местом пребывания являются Александрия, Каир или Дамiette. Чума 1760 года пришла сразу из Каира и Александрии; в последнюю из них она была занесена из Константинополя. Когда он исходит из этой столицы, а также из городов Смирны и Салоник, он приобретает особую злобность; и его деятельность нигде не распространяется с такой яростью, как на равнинах Египта, которые он охватывает с невероятной быстротой. Замечено, что эта чума, столь разрушительная для Египта, редко поражает Сирию; но последней есть чего опасаться из-за чумы, зародившейся в недрах Египта”.

Показания этих трех авторов, которые все недавно побывали на месте, несомненно, должны иметь очень большой вес, особенно когда они подтверждаются показаниями доктора Рассела; о них см. Приложение, № V. Но все же есть некоторая трудность. М. Савари сообщает нам, что, *за исключением случаев сильного голода*, болезнь никогда не вспыхивает в Каире; что, безусловно, подразумевает, что в случаях голода она возникает в самом городе; и Марити,

говоря, что у сирийцев есть много причин опасаться чумы, *зародившейся в недрах* из Египта, несомненно, намекает на то, что эпидемии иногда действительно происходят в Египте. Смирна и Салоники также, по-видимому, несут свою долю вины; и доктор Макбрайд в своей врачебной практике сообщает нам, что некоторые районы Турции поражает чума раз в шесть или семь лет; а мсье Савари говорит, что Египет заражается ею раз в четыре или пять лет; но если Египет получает ее только от Турции, то, по-видимому, чума может быть, по крайней мере, не чаще, чем в этой стране; или, если дело обстоит иначе, болезнь должна либо зародиться в самом Египте, либо быть занесена в другие страны. Это из какой-то другой страны, не из Турции. Доктор Тимоне в уже цитированной статье,²⁶ сообщает нам, что чума поселилась в Константинополе; но что, хотя в семенах старой чумы почти никогда нет недостатка, время от времени также заносится новая инфекция. Таким образом, пытаюсь выяснить, в каких странах зародилась чума, мы ходим по кругу. Константинополь обвиняет Египет, а Египет отвечает взаимностью Константинополю. Эфиопия, самая отдаленная и наименее известная из тех стран, которые в прежние времена имели какую-либо связь с более цивилизованными частями света, долгое время несла на себе всеобщую вину; но миссионеры-иезуиты, которые долгое время жили в Абиссинии (древней Эфиопии), не упоминают чуму как более распространенную в этой стране, чем в некоторых других; также и мистер Брюс в опубликованных им отчетах не обращает внимания ни на что подобное. Эфиопия не могла говорить сама за себя из-за невежества и варварства своих жителей; и Константинополь сейчас находится в таком же затруднительном положении. Следовательно, исследование этого предмета потребовало бы точного описания климатических условий тех стран, где, как установлено, чума причиняет наибольшие разрушения, и сравнения их с теми, которые в настоящее время считаются наиболее вредными для здоровья в других отношениях, а также сравнения болезней, вызванных в последних, с настоящей чумой.

Самый нездоровый климат, существующий в настоящее время (за исключением тех, где обычно свирепствует чума), встречается в самых жарких частях света; Ост- и Вест-Индии, пустынях Африки и некоторых частях Америки. Во всем этом доктор Линд, написавший трактат о болезнях, поражающих европейцев в жарком климате, по-видимому, возлагает всю вину на сопутствующие им жару и влажность. В Ост-Индии Бенкулен, на острове Суматра, является самым нездоровым из всех английских поселений; но он сообщает нам, что, построив свой форт на сухом возвышенном месте, примерно в трех милях от города, он стал достаточно здоровым. Кроме того, Бенгалия наиболее подвержена болезням, для чего он называет следующую причину: “Сезон дождей начинается в Бенгалии в июне и продолжается до октября; остальная часть года здоровая и приятная. Во время дождей эта богатая и плодородная страна покрывается водами Ганга и как бы превращается в большой бассейн с водой. В октябре месяце, когда под воздействием солнечного жара застоявшаяся вода начинает выделяться, воздух сильно загрязняется парами ила, оставляемыми Гангом, а также разложившейся мертвой рыбой и другими животными. Болезни тогда свирепствуют, поражая главным образом тех, кто появился недавно. Эти чумы представляют собой лихорадки ремиттирующего или интермиттирующего типа; ибо, хотя иногда они могут продолжаться несколько дней без ощутимой ремиссии, все же в целом они имеют большую склонность к ней. Если сезон выдался очень болезненным, некоторых охватывает злокачественная лихорадка, от которой они вскоре умирают. Тело покрывается пятнами багрового цвета, и через несколько часов труп становится совершенно багровым и разлагается. В это время преобладают потоки, которые можно назвать желчными или гнилостными, чтобы лучше отличать их от других, сопровождающихся

воспалением кишечника. Остров Бомбей в последнее время стал гораздо более здоровым, чем был раньше, благодаря стене, построенной для предотвращения вторжения моря, где оно образовало соляное болото, и приказу, согласно которому никто из туземцев не должен удобрять свои какао-деревья гнилой рыбой.

“Батавия, столица голландских Ост-индских владений, ежегодно подвергается смертельной и всепоглощающей болезни. Здесь голландцы, пытаясь сделать эту свою столицу в Индии похожей на их города в Европе, украсили ее каналами или канавами, пересекающими друг друга, проходящими через каждую ее часть. Несмотря на предельную заботу о содержании их в чистоте, во время сезона дождей и после него они становятся чрезвычайно вредными для жителей, но особенно для незнакомцев. Было замечено, что болезнь свирепствует с наибольшей силой, когда дожди стихают, а солнце испаряет воду в канавах, так что начинает появляться грязь. Это произошло в 1764 году, когда некоторым британским военным кораблям довелось ненадолго задержаться в Батавии. Вонь от грязи была невыносимой; лихорадка проходила; некоторых внезапно охватил бред, и они умерли при первом припадке; но никто не пережил приступа третьего. В то время болезни распространялись не только на кораблях; весь город представлял собой сцену болезней и смерти; улицы были покрыты похоронами, колокола звонили с утра до ночи, а лошади были измучены тем, что тащили мертвых в своих телегах к их могилам. В то время легкий порез кожи, малейшая царапина ногтем или самая незначительная рана быстро превращались в гнилостную, расплзающуюся язву, которая за двадцать четыре часа разъедала плоть даже до костей. Помимо этих злокачественных и ремиттирующих лихорадок, которые свирепствуют в сезон дождей в нездоровых частях Ост-Индии, европейцы, особенно те, которые ведут невоздержанный образ жизни, также подвержены простудным заболеваниям и воспалению или болезни печени; последнее почти характерно для Индии, и особенно для побережья Коромандель”.

В той же работе у нас есть выдержка из дневника мистера Айвза о путешествии из Индии в Европу по суше. “Гамбрун в Персии, - говорит он, - очень нездоров. Мало кто из европейцев избежал приступа гнилостной перемежающейся лихорадки, которая свирепствует с мая по сентябрь и часто сопровождается закупоркой печени. Различные авторы, писавшие о Гамбруне, так же как и о нынешней английской фабрике, приписывают его нездоровость в летние месяцы ядовитым испарениям, которыми загрязнен воздух, из-за большого количества жирной рыбы, оставленной морем на берегу, и которые очень скоро становятся крайне неприятными. В сезоны дождей на острове Каре в Персидском заливе перемежающиеся лихорадки и приливы являются обычными симптомами чумы. По прибытии в Багдад (предположительно вмещавший 500 000 душ) мы обнаружили, что в городе свирепствует пурпурная лихорадка; но хотя было подсчитано, что заболела восьмая часть жителей, все же болезнь была далека от смертельной. Здесь нам сообщили, что арабы разрушили берега реки близ Бассоры с намерением покрыть водой пустыни по соседству. По-видимому, это обычный метод мести арабов за любой ущерб, нанесенный им турками при Бассоре; и он был представлен нам как акт самого возмутительного варварства, поскольку следствием этого, несомненно, была бы всеобщая всепоглощающая болезнь. Так было пятнадцать лет назад, когда арабы, разрушив берега этой реки, затопили окрестности Бассоры. Застоявшаяся и разлагающаяся вода в соседней стране и огромное количество мертвой и протухшей рыбы, в то время лежавшей на берегу, загрязнили всю атмосферу и вызвали гнилостную и смертельную лихорадку, от которой погибло от двенадцати до четырнадцати тысяч жителей; и, в то же время, не более двух или трех европейцев, поселившихся там, избежали смерти. Последствиями

сильной жары, которую мы перенесли, были полная потеря аппетита, слабость и колики с частым и желчным стулом, что сильно истощило наши силы. Мой желудок часто бывал настолько слаб, что мог принимать лишь немного молока. У некоторых из нас из-за чрезмерной жары начался жар, и мы были вынуждены прибегнуть к легкой рвоте и т. Д. Хотя мы были обеспечены самыми достаточными удобствами для путешествия, какие только могли достать деньги или самые убедительные рекомендации главным христианам, а также магометанским вождям, и запаслись большим количеством превосходной мадеры, кларета и другой провизии и т.д., Все же большинство из нас пострадало в нашем организме от этого долгого и утомительного путешествия”.

Говоря об этих климатических условиях в целом, доктор Линд отмечает, что в хорошо возделанных странах, таких как Китай, воздух умеренный и полезный; в то время как лесистые и необработанные районы оказываются губительными для множества людей, привыкших дышать более чистым воздухом. Также во всех местах, вблизи илистых и нечистых берегов рек или на грязных берегах моря, смертельные болезни вызываются выделениями, особенно в сезон дождей. “Недалеко от Индрапура, на Суматре, есть место, где ни один европеец не отважится остаться или переночевать на берегу в сезон дождей, не подвергая опасности свою жизнь или, по крайней мере, опасный приступ болезни; а в Поданге, голландском поселении на Суматре, воздух оказался настолько зловонным, что его обычно называют Побережьем Чумы. Здесь после дождей с болот поднимается густой, зловонный пар или туман, который уничтожает всех белых обитателей”.

Описывая болезни Африки, тот же автор обращает внимание на болезни Египта; эта страна, по его словам, становится нездоровой из-за ежегодного разлива Нила и окружена с трех сторон большими песчаными пустынями, что означает, что она подвержена воздействию тех зловонных паров, которые в летние месяцы поднимаются от раскаленного песка. Однако он не говорит, что настоящая чума возникла в этой стране либо из-за разлива Нила, либо по какой-либо другой причине. О климате Египта я еще раз процитирую мсье Савари, который является ярким сторонником его полезности для здоровья и прилагает все усилия, чтобы опровергнуть мнение мистера Поу и других, утверждающих обратное “. Поу (говорит он) утверждает, что в настоящее время Египет по небрежности турок и арабов превратился в колыбель эпидемии; что другая эпидемическая болезнь, столь же ужасная, появляется здесь из-за караванов из Нубии; что выращивание риса порождает многочисленные болезни; что отсутствие дождей и грома приводит к тому, что воздух Фивы приобретает неистовство, приводящее к брожению соковыделений в человеческом теле и т. Д. ”. “Эти утверждения (замечает г-н Савари) имеют вид правдоподобия, которое может произвести впечатление на людей". которые не жили в Египте; но мистер Поу высказывал свое мнение в своей камере, не опираясь на опыт. Действительно, в долинах, окруженных высокими горами, где атмосфера не обновляется постоянно воздушным потоком, выращивание риса вредно для здоровья, но это не так вблизи Дамьетты и Розетты. Равнины находятся почти на уровне моря; ни холмы, ни возвышенности не препятствуют освежающему дыханию севера, которое гонит облака и испарения с затопленных полей на юг, постоянно очищает атмосферу и сохраняет здоровье людей; так что земледельцы, выращивающие рис, не более подвержены болезням, чем те, кто этого не делает. Температура в Фивах, безусловно, превосходит температуру во многих странах, расположенных ниже экватора. Термометр Реомера, когда чувствуется обжигающее дыхание юга, иногда

поднимается до тридцати восьми градусов выше точки замерзания,²⁷ часто до тридцати шести. Если бы жара была причиной болезней, то *Упомянутый* Верхний Египет) не был бы пригоден для жилья; но это, по-видимому, вызывает только жгучую лихорадку, которой подвержены жители; и которую они лечат с помощью режима, употребления большого количества воды и купания в реке; в остальном они сильны и здоровы. Стариков много, и многие ездят верхом в восемьдесят лет. Пища, которую они едят в жаркое время года, во многом способствует сохранению их здоровья; в основном это овощи, бобовые и молоко. В Нижнем Египте близость моря, большие озера и обилие воды смягчают солнечное тепло и сохраняют приятную температуру. Страбон и Диодор Сицилийский, которые долго жили здесь, не считали страну нездоровой. В Египте действительно бывает нездоровое время года. С февраля до конца мая с перерывами дуют южные ветры, которые наполняют атмосферу тонкой пылью, затрудняющей дыхание, и гонят перед собой пагубные испарения. Иногда жара становится невыносимой, и столбик термометра внезапно поднимается на двенадцать градусов. Жители называют этот сезон *Хамсин*, *пятьдесят*; ведь эти ветры чаще ощущаются между Пасхи и Троицы; в какое время года они едят рис, овощи, свежая рыба и фрукты; часто купаясь, и через много парфюмерии и лимонного сока, с которыми режима их предотвратить опасные последствия Хамсин. Но не следует думать, что этот ветер, который портит мясо за несколько часов, дует пятьдесят дней. Египет превратился бы в пустыню. Он редко дует три дня подряд; иногда это всего лишь стремительный вихрь, который быстро проходит и причиняет вред только путнику, застигнутому врасплох в пустынях. Когда в Александрии внезапно поднялась подобная буря, несущая перед собой потоки раскаленного песка, безмятежность неба исчезла, густая завеса закрыла небеса, и солнце стало кроваво-красного цвета. Пыль проникала даже в комнаты и обжигала лицо и глаза. Через четыре часа буря прекратилась, и наступил ясный день. Несколько несчастных в пустынях были задушены, и нескольких я видел приведенными в чувство мертвыми; некоторые из них, искупавшись в холодной воде, были возвращены к жизни”.

Внутренние части Африканского континента малоизвестны. Северные части, содержащие штаты Берберия, достаточно здоровы; средние части западного побережья, известные под названиями Негритянская земля, Гвинея и т. Д., Чрезвычайно нездоровы и пагубны для иностранцев. Доктор Линд сообщает нам, что на расстоянии эта страна в большинстве мест кажется плоской, покрытой низкими, нависшими облаками; а при более близком приближении ночью выпадает обильная роса; каждое утро и вечер земля окутана туманом. Земля покрыта приятной и вечной зеленью, но совершенно не возделана, за исключением нескольких мест, которые обычно окружены лесами или зарослями деревьев, непроницаемыми для освежающих бризов и пригодными только для обитания диких зверей. Берега рек и речушек заросли кустарником и сорняками, постоянно покрыты слизью, от которой исходит невыносимое зловоние. Однако не все места одинаково вредны для здоровья; и ни одно место не бывает одинаково нездоровым в любое время года. Болезнь начинается только с сезона дождей. Но поскольку было бы утомительно и не отвечало бы нашей настоящей цели перечислять те места, которые являются здоровыми, и те, которые нет, я лишь извлеку из работы доктора Линда описание одного из них, которое кажется настолько плохим, насколько это вообще можно себе представить. Он называется *Катчу*, город, принадлежащий португальцам и расположенный на 12 градусах Северной широты. “Я полагаю (говорит автор этого рассказа), что вряд ли можно найти на всем лице земли более нездоровую страну, чем эта в сезон дождей. Мы находились в тридцати милях от моря, в совершенно неосвоенной местности, залитой водой, окруженной густыми, непроходимыми лесами и залитой тиной. Воздух был спертый, зловонным и густым до

такой степени, что зажженные факелы или свечи горели тускло и, казалось, вот-вот погаснут; даже человеческий голос утратил свой естественный тон. Запах земли и домов был сырым и отвратительным, но пары, поднимающиеся от гнилой воды в канавах, были гораздо хуже. Все это, однако, казалось терпимым из-за бесконечного количества насекомых, кишасших повсюду, как на земле, так и в воздухе; которые, по-видимому, производились и лелеялись в результате разложения атмосферы, поэтому они в значительной степени способствовали увеличению ее загрязненности. Дикие пчелы вместе с миллионами муравьев наводняли и уничтожали мебель; в то время как стаи тараканов часто затемняли воздух и гасили даже свечи в своем полете; но самой большой чумой были мушкетоны и песчаные мухи, чье непрерывное жужжание и болезненные укусы были более невыносимыми, чем любой симптом лихорадки. Помимо всего этого, невероятное количество лягушек на берегах реки издавало такое постоянное и неприятное кваканье, что никто, кроме человека, привыкшего к такому отвратительному шуму, не мог позволить себе наслаждаться естественным сном. В начале октября, когда дожди прекратились, погода стала очень жаркой, леса были в изобилии покрыты мертвыми лягушками, и другими паразитами, оставленными устьем реки; все мангровые заросли и кустарники также были покрыты вонючей слизью”.

Без сомнения, эти отчеты рассчитаны на то, чтобы внушить нам ужасные представления об упомянутых в них странах. То, что могло быть сделано путем гниения мертвых животных и овощей, несомненно, было сделано здесь; однако результатом была не настоящая чума; даже в *Катчу*; но “болезнь, которую нельзя было охарактеризовать никаким названием, обычно применяемым к лихорадкам; тем не менее, она приближалась к тому, что называется нервной лихорадкой, поскольку пульс всегда был слабым, а мозг и нервы поражались главным образом” и т. Д. Конечно, если бы в какой-либо стране жара, влага и гниение могли вызвать чуму, то именно в этой. Тем не менее, во всех упомянутых нами местах, будь то Индия, Аравия, Египет или Гвинея (и мы могли бы таким же образом объехать весь мир), мы не смогли найти ни влажной жары, ни сухой жары, даже когда им способствовали гниение, насекомые и всевозможная мерзость (несправедливо зависящая от любого климата). Я говорю, мы не обнаружили, что объединенные силы всего этого способны вызвать чуму. Более того, даже сомнительно, может ли климат вызывать эти низшие болезни, упомянутые выше. Даже доктор Линд, который, кажется, с такой готовностью приписывает климату все, кажется, смущен в этом отношении. “Существует много трудностей (говорит он), возникающих при определении удовлетворительной причины, по которой в некоторых странах, например, в странах между тропиками, сильные и непрерывные дожди должны вызывать болезни; в то время как в других местах, особенно в южных частях Европы, отсутствие дождей в течение двух или трех месяцев летом вызывает болезни почти аналогичного характера. По этому случаю (добавляет Доктор) Я не могу не заметить, что едва ли существует физическая причина, которая может быть установлена для возникновения какой-либо болезни, которая не допускала бы некоторых исключений: таким образом, не только леса и болота в Гвинее сносно здоровы, за некоторыми исключениями, в сухой сезон; но можно привести несколько примеров городов, окруженных болотами и туманным воздухом, где жители не испытывают неудобств от своего положения даже в сезон дождей. Содержат ли стремительные потоки воды, изливающиеся из облаков в сезоны дождей в тропических странах, то, что вредно для здоровья? Таким образом, совершенно очевидно, что уроженцы таких стран, особенно мулаты, по возможности избегают воздействия этих дождей и, промокнув под ними, немедленно погружаются в соленую воду, если находятся рядом с ней. Обычно они купаются раз в день, но никогда не в пресноводных

реках, когда идут дожди, предпочитая в такое время воду из источников. Следует ли приписывать болезненность этих сезонов сильному жару стоявшего тогда почти вертикально солнца, которое часто на час или два в полдень разгоняет облака и своими прямыми лучами мгновенно превращает освежающую прохладу воздуха в почти невыносимую жару?

Далее: поскольку сезон внезапных и ужасных штормов, называемых ураганами, в Ост- и Вест-Индии, а также торнадо на побережье Гвинеи частично совпадает с сезоном дождей, способствуют ли эти ужасные бури в какой-либо мере распространению болезней в то время? Один год в Сенегале был примечателен тем, что в начале сезона дождей, в ночь, последовавшую за одним из таких торнадо, заболело большое количество солдат и две трети английских женщин, хотя до этого этот гарнизон был на редкость здоров.

Наконец, не является ли более вероятным, поскольку в этих странах земля в течение шести или восьми месяцев в году не получает влаги с небес, кроме той, что выпадает в виде росы, которая каждую ночь обновляет растительность и восстанавливает восхитительную зелень травы, что поверхность земли во многих местах становится твердой и покрывается сухой коркой, которая задерживает испарения внизу, пока из-за продолжающихся некоторое время дождей эта корка не размягчится и испарения не выйдут на свободу? То, что эта роса не проникает глубоко на поверхность земли, видно из постоянной сухости и твердости тех участков почвы в тех странах, которые не покрыты травой и другими растениями. Таким образом, большие реки в сухой сезон, будучи ограниченными в узких пределах, оставляют большую часть своего русла незакрытым, которое, полностью выдыхая влагу, превращается в твердую сухую корку; но как только выпадают дожди, постепенно эта давно пересохшая корка земли и глины размягчается, и земля, которая раньше не имела ни малейшего запаха, начинает издавать зловоние, которое через четыре или пять недель становится чрезвычайно зловонным; в это время начинается сезон болезней ”.

Из этих цитат, безусловно, должно показаться, что сам автор недоволен своей теорией; и что, хотя вначале он думал, что тепла и влаги, сопровождаемых выделениями гнилостных веществ животного и растительного происхождения, достаточно для возникновения заболеваний, которые он лечит, однако при более тщательном исследовании он вынужден признать, что нечто необъяснимое все еще остается. Теперь он хочет решить эту проблему с помощью неизвестных свойств воды, ограниченного выдоха и т. Д. Но поскольку рассмотрение этих вещей относится собственно к следующему разделу, я здесь только замечу, что до сих пор не было дано сколько-нибудь удовлетворительного объяснения происхождения эпидемических заболеваний того, что я называю *низшим* видом, а тем более настоящей чумы, которая, как я уже сказал, стоит над ними всеми, как змея Питон над другими змеями.

К тому, что было процитировано доктором Линдом, я присоединю здесь свидетельство доктора Кларка, который имел возможность наблюдать эпидемические заболевания, свирепствовавшие в Бенгалии в 1768 и 1769 годах. Это были “переходящая лихорадка и дизентерия, которые начинаются в августе и продолжаются до ноября. В начале эпидемии лихорадка сопровождается крайней злокачественностью и опасностью; часто она уносит пациента через двенадцать часов; и, если ее не остановить, обычно она приводит к летальному исходу на третий или четвертый день. В августе ремиссии очень незаметны; в октябре они становятся более отчетливыми; а с наступлением холодной погоды лихорадка становится регулярной с перебоями. В это же время начинает свирепствовать гнилостная дизентерия с

лихорадкой. В 1768 году эти болезни были смертельны для многих европейцев, особенно для новоприбывших. Но в 1770 году, когда был дефицит риса, было подсчитано, что в Бенгалии погибло около восьмидесяти тысяч туземцев и тысяча пятьсот европейцев. Улицы были покрыты похоронами; по реке плавали мертвые тела; и каждое место являло собой самые печальные сцены болезней и смерти. В период болезни в Бенгалии неопределенность жизни настолько велика, что часто случается, что человек может оставить друга ночью в полном здравии, который не переживет следующего дня. Было несколько случаев, когда люди возвращались домой в состоянии совершенного здоровья после выполнения последних обязанностей по отношению к умершему другу, а на следующий день их причисляли к мертвым. Но прохладный, приятный сезон, с декабря по март, не приводит к преобладанию заболеваний. Жалобы, с которыми приходится сталкиваться, в целом являются последствиями или остатками заболеваний предыдущего периода. Жалобы, которым подвергаются европейцы в засушливые месяцы, - это холера и диарея. Таким образом, флюсы и лихорадки редко носят эпидемический характер, а когда они все же случаются, то не сопряжены с большой опасностью.

“В Батавии сезон дождей длится с ноября по май, в течение которого злокачественные, ремиттирующие и продолжающиеся лихорадки и дизентерия свирепствуют с большим летальным исходом. Капитан Кук в свое первое плавание прибыл сюда в октябре 1779 года; вся команда, за исключением Тупиа, уроженца Отахеите, пребывала в прекрасном здравии. Но в течение девяти дней они испытали на себе пагубное воздействие климата и похоронили семь человек в Батавии. 3 декабря корабль покинул гавань. В то время число больных составляло сорок человек, а остальная команда корабля находилась в очень слабом состоянии. Когда корабль бросил якорь у острова Принсес в Зондском проливе, болезнь усилилась, и примерно за шесть недель они похоронили еще двадцать три человека. “Гренвилл Индиамэн”, причаливший к этому острову в 1771 году, в равной степени пострадал от зловредности воздуха. Несколько человек были взяты на борт, когда корабль отплывал из Батавии, больными злокачественной лихорадкой, которая распространилась по морю и унесла множество жизней. Я посетил нескольких человек на этом корабле, когда он прибыл в Китай, которые превратились в скелеты из-за продолжительной лихорадки и дизентерии; и то, и другое, несомненно, было передано инфекцией.

“Те части Суматры, которые лежат непосредственно под линией, постоянно подвергаются дождям, а земля у берега низкая и покрыта густыми деревьями и подлеском. Из-за сильной жары возникают зловонные туманы, которые портят воздух и делают страну губительной для иностранцев. Земля Северного острова, лежащая на этом побережье, недалеко от начала Зондского пролива, издали кажется очень пестрой; но в том месте, где добываются древесина и вода, она низменна, покрыта непроходимыми мангровыми зарослями и кишит разнообразными насекомыми. Именно здесь большинство ост-индских кораблей заготавливают древесину для возвращения домой. Датское судно в 1768 году бросило якорь у этого острова и отправило двенадцать матросов на берег за водой, где они пробыли всего две ночи. Каждый из них был охвачен лихорадкой, от которой никто не выздоровел; но хотя корабль вышел в море, никто, кроме двенадцати человек, сошедших на берег, не пострадал от этой болезни”.

Что касается Китая, этот автор говорит, что “порт Кантон ни в коем случае не такой здоровый, как обычно представляется. Сравнительная степень здоровья, которой здесь наслаждаются европейцы, была установлена на примере суперкарга, что, однако, является весьма ошибочным стандартом. Щедрый и регулярный образ жизни этих джентльменов, по большей части,

избавляет их от болезней; и, поскольку их немного, среди них не может быть большой смертности. Но моряки, которые никогда не соблюдают особой регулярности в своем образе жизни, которые много работают днем, плохо одеты и не защищены от сырости и холодных северо-восточных ветров ночью, редко не страдают от уже упомянутых болезней (лихорадок и приливов). Даже рабочие разных наций, проживающие здесь сколько-нибудь длительное время, испытывают все неудобства, свойственные любому знойному климату: цветущее здоровье чуждо их лицам; их конституция вскоре ослабевает; и они становятся подвержены обычным приливам и другим жалобам, обычным последствиям слишком большого расслабления”.

Климат южной части Китая, по словам того же автора, чрезмерно жаркий в летние месяцы. Даже в сентябре и октябре, когда ночи холодные, дни остаются знойными. Холодными месяцами являются декабрь, январь и февраль “; и в это время переменчивость погоды происходит быстрее, чем в любой другой части света. Когда ветер северный, а термометр показывает 46, при смене ветра на южный на следующий день температура поднимается до 60 или 70. Люди, которые живут здесь, всегда теряются в выборе одежды: в один прекрасный день им кажется достаточным шелковое пальто, а на следующий, при внезапной перемене ветра, оказывается необходимым надеть фланелевый жилет”.

Поэтому, что касается климата, я должен закончить следующими наблюдениями: Первое: поскольку вышеупомянутые болезни возникают как во влажных, так и в сухих странах, в странах с жарким климатом и в странах с умеренным климатом, они не могут быть результатом ни влажности, ни засухи, ни жары, ни холода, ни септиков, ни антисептиков, но чего-то еще не открытого. Второе: при тщательном расследовании не представляется, что древние историки были в состоянии установить происхождение какой бы то ни было чумы: они повсеместно приписывали ее гневу Божества, в то время как их собственная гордыня никогда бы не допустила, чтобы она возникла в какой-либо стране, с которой они были связаны. Третье: ни в коем случае не кажется, что климаты тех стран, где, как известно, чума наиболее распространена, хоть сколько-нибудь уступают уже описанному, за исключением того самого обстоятельства, что в них часто бывает чума; более того, они одинаково плохи. Никто не будет претендовать на то, чтобы утверждать, что климат Малой Азии, Греции, Мореи или любой другой из стран, наиболее зараженных чумой, был или остается хуже, чем климат *Катчу* в Африке, уже описанный; однако несомненно, что у нас есть ряд свидетельств того, что чума опустошила Малую Азию, в то время как у нас нет ни одного из тех, кто посетил *Катчу*. Древняя Греция, Пелопоннес (Морея) и Малая Азия считались здоровыми и прекрасными странами; и современные путешественники уверяют нас, что они не выродились в этом отношении; однако эти страны опустошены чумой, в то время как нездоровые регионы, описанные выше, совершенно свободны от нее, если только она не завезена из какой-либо другой страны. Однако, чтобы обсудить этот вопрос как можно более объективно, я рассмотрю здесь имеющийся у нас отчет о климате Бассоры, сделанный джентльменом, проживавшим там в 1780 году; случай с лихорадкой в стадии ремиссии приведен в Приложении, № VI. “Разлив Евфрата и застой его вод в пустыне всегда считались основными причинами эпидемических заболеваний в Бассоре. Великие наводнения, вызванные таянием снегов в горах Диарбекир, древней Ассирии, произошли в 1780 году, в начале мая, когда жара в Персии и Аравии стала чрезмерной. Пустыня, простирающаяся до ворот Бассоры, на многие мили покрыта слоем соли, которая, смешиваясь со стоячими водами и подвергаясь воздействию солнца, производит самые ядовитые выделения. Уже 25 мая город был окружен соляным болотом, горячий пар,

поднимавшийся от которого, временами был почти невыносимым; но канал, проходящий через большую часть города, был заполнен телами животных и всевозможными гнилостными веществами; и во время отлива все эти вещества, подвергавшиеся воздействию солнца, делали воздух в городе едва переносимым; и, поскольку полиция была полностью лишена охраны, улицы во многих местах были покрыты человеческими экскрементами, телами мертвых собак и кошек и т. Д., Которые издавали еще более зловоние неприятнее и гнилостнее всего, что я когда-либо испытывал в своей жизни. Что касается степени солнечного нагрева, то она намного превышала ту, которую, по моему мнению, способен выдержать человеческий организм. Ощущение от этого жара полностью отличалось от того, что я когда-либо испытывал; оно напоминало приближение нагретого вещества к телу. Ртуть на термометре Фаренгейта поднялась до 156-162 градусов.²⁸С 30 мая я никогда не видел, чтобы она опускалась ниже 156, но обычно между 158 и 160. После того, как я покинул Бассору, мне сказали, что она поднялась еще выше. В самой прохладной части дома, с помощью всевозможных изобретений для уменьшения нагрева, температура ртути поднялась до 115; но после того, как я ушел, мне сообщили, что она поднялась еще выше, даже в семь утра, в час, который мы считали самым прохладным за день. Когда-то жара, как говорили, была настолько невыносимой, что никто не мог подвергать себя ее воздействию достаточно долго, чтобы понаблюдать за показаниями термометра на солнце. Некоторые из старейших жителей Бассоры сказали, что они никогда не слышали о такой жаре ни в одной части Персии или Аравии. Местные жители, казалось, были более встревожены жарой, чем европейцы: ничто не могло заставить их подставлять себя солнцу после десяти часов. 30 мая я выехал из Басоры в Алеппо. Когда мы прибыли в Забиру, жара была такой сильной, что даже арабы изнемогали от нее”.

Исходя из этого рассказа, естественно было ожидать, что последует сильная болезнь. Таково было мнение жителей, и они не обманулись. Болезнь, однако, была не настоящей чумой, а сильной ремиттирующей лихорадкой; и даже она возникла не в самом городе, а, как было замечено, приближалась из Малой Азии, опустошая Диарбекир и удерживая течение Тигра до Багдада, где многие умерли. Оттуда он следовал по течению Евфрата до Басоры и примерно на двадцать миль ниже. Противоположный, или персидский берег, хотя и находился в пределах нескольких миль, был освобожден, и он простирался в пустыню не более чем на двадцать миль.²⁹

Теперь я мог бы перейти к изложению того, что было сказано о влиянии климата на возникновение болезней на Западном континенте и островах Вест-Индии; но поскольку это относится в большей степени ко второй части этого Трактата, я здесь опущу это, а также то, что доктор Смит сказал о климате Греции в Медицинском хранилище и что он пытается доказать сходство климата Северной Америки. Но, прежде чем мы перейдем к рассмотрению того, какие болезни могут быть вызваны одним только *климатом*, уместно обсудить вопрос, насколько человек естественным образом подвержен болезням любого рода? Многие, без сомнения, будут склонны считать этот вопрос весьма абсурдным; ибо поскольку человек в настоящее время по своей природе подвержен смерти, из этого, по-видимому, следует, что он также естественным образом подвержен болезням, как средству приближения смерти. Но, каким бы правдоподобным это ни казалось, опыт показывает, что болезнь и смерть не всегда связаны. Многие люди умирают просто от старости; жизненные силы истощены, а система настолько пришла в упадок, что различные ее части больше не могут выполнять свои функции. С другой стороны, болезнь разрушает, поражая какой-то конкретный орган и либо полностью поглощая его, либо изменяя таким образом, что она нарушает жизненно важные процессы, оставаясь при

этом сильной и энергичной. Поэтому мы можем сравнить смерть человека от простой старости с естественным потуханием свечи, когда сало полностью израсходовано; а смерть от болезни - с задуванием свечи, когда часть ее остается и могла бы гореть значительно дольше. Таким образом, я склонен рассматривать все болезни просто как случайные; и это с большей уверенностью, потому что, хотя, как и другие верующие в богооткровенную религию, я думаю, что смерть является следствием прегрешения Адама, все же я не нахожу, чтобы какая-либо болезнь угрожала, за исключением случаев явного прегрешения, спустя много времени после дней Адама.

Все признают, что, хотя некоторые болезни естественны, некоторые также являются искусственными; но никто не пытался провести демаркационную линию между ними. Все зависит от климата, жары, влажности, засухи, испарений и т. Д. И все же, при рассмотрении, мы обнаружим чрезвычайную трудность в выводе отдельной болезни из причин, которые мы называем. Ни один человек в его здравом уме не скажет, что Адам вследствие вкушения запретного плода стал подвержен венерическому заболеванию. Так же мало мы можем сказать о подагре, камнях или водянке; и если мы не можем подробно описать болезни, которым он был подвержен от природы, мы не имеем права говорить, что какой-либо вид болезни стал для него естественным вследствие его проступка. Следовательно, если сама смерть, изначально неестественная для человека, все же произошла вследствие его нравственного поведения; и если бесчисленные болезни возникли среди его потомства, хотя и неестественные для него вследствие его первого проступка, у нас есть равные основания полагать, что эти болезни возникли среди них вследствие их нравственного или, скорее, *аморального* поведения, полностью отклоняющегося от линии, предписанной им их Создателем, и следующего другим, их собственного изобретения; и это покажется тем более вероятным, если мы примем во внимание, что спустя долгое время после того, как человечество стало подвержено смерти, мы обнаруживаем болезни, вызванные, особенно эпидемия, угрожающая как следствие последующих проступков.

Если, не принимая во внимание Священное Писание, мы обратим внимание только на то, что можно почерпнуть из мирской истории, мы обнаружим, что свидетельства всех древних людей совпадают в одном общем пункте, а именно. что во времена великой древности люди были более здоровыми и даже более сильными, чем во времена, когда жили эти авторы. На это обращает внимание Гомер, сравнивая силу людей во времена Троянской войны с силой людей в его дни, примерно два столетия спустя.³⁰ Вергилий, живший в гораздо более современные времена, чем Гомер, развивает свои идеи о вырождении человека гораздо дальше; и сообщает нам, что Турн, сражаясь с Энеем, поднял и бросил камень, который не смогли бы поднять двенадцать человек того времени. Теперь, хотя мы знаем, что оба эти рассказа являются выдумками, все же они полностью совпадают с мнением историков всех наций; ибо нам повсеместно говорят, что первые обитатели стран были храбрыми, выносливыми людьми, жившими в соответствии с простотой природы, свободными от болезней и дожившими до глубокой старости.

Это настолько соответствует тому, что обычно говорится в настоящее время, вероятно, очень часто заученно, без учета рациональных доказательств, что, будь у нас такая склонность, можно было бы найти достаточно места для критики современной роскоши, особенно практики

употребления крепких спиртных напитков, как пагубной для здоровья и разрушительной для человеческого организма. Однако по этому вопросу мы можем раз и навсегда заметить, что, хотя мы находим достаточно доказательств пагубного влияния этих напитков на возникновение других болезней, все же мы не находим, чтобы они когда-либо имели какое-либо отношение к возникновению эпидемии или общего заболевания среди человечества. В древние времена искусство дистилляции, по-видимому, было неизвестно; так что какой бы вред ни причинялся в те дни, он, должно быть, был нанесен вином или другими забродившими напитками. В наше время, хотя употребление как перебродивших напитков, так и крепких спиртных напитков, несомненно, доведено до крайности, все же нет никаких свидетельств того, что они вызывают эпидемию или даже делают ее более жестокой или повсеместной, чем это было бы в противном случае. Доктор Клегхорн, много рассказав об образе жизни туземцев на Менорке, продолжает следующим образом: “Затем я должен дать подробный отчет о рационе питания и образе жизни британских солдат на этом острове; но поскольку это было бы неприятной задачей, я только замечу, что чрезмерное употребление алкоголя является у них универсальным пороком, подтвержденным в литературе. привычка. Но как бы ни отличались испанцы от англичан в еде, питье, физических упражнениях, душевных склонностях и телесных привычках, все же на здоровье обеих наций в равной степени влияют времена года. Эпидемическая чума редко или никогда не поражает один класс населения, не поражая также и другой; и, каким бы удивительным это ни казалось, тем не менее верно, что крестьяне, отличающиеся умеренностью и регулярностью, и солдаты, которые, оставшись без мяса и одежды, часто валяются пьяные на улице, подвергаясь воздействию любой погоды, болеют болезнями, почти сходными как по своей силе, так и по продолжительности”.

Не может быть никаких сомнений в том, что чрезмерное употребление алкоголя положило конец жизни многих людей; и было замечено, что те, кто пытается уберечься от чумы с помощью крепких напитков, обычно становятся ее жертвами;³¹ но это не может доказать, что такое чрезмерное употребление алкоголя вызвало бы чуму без какой-либо другой причины. Было определенно обнаружено, что избыток питья или еды, избыток венеризма, чрезмерное переутомление от труда, наблюдения, учебы и т. Д. - Все это делает эпидемическую болезнь более жестокой, когда она поражает конкретного человека; но пока еще ни один опыт не показал, что *первый* человек, охваченный эпидемией, всегда подпадал под это описание. Все, что можно сказать по этому вопросу, это то, что с помощью таких эксцессов, которые уже были описаны, тело подготавливается к заражению болезнью путем истощения или испарения (если нам угодно называть это так) жизненного принципа; как дерево подготавливается к горению путем испарения его влаги; но как дерево, каким бы сухим оно ни было, не будет гореть без контакта или применения огня, так и тело, даже очень хорошо подготовленное, не подвергнется нападению какой-либо эпидемии, если не будет устранена истинная причина этой эпидемии.

Таким образом, мы все еще разочарованы в наших попытках выяснить происхождение чумы. Мы видели, что самый нездоровый климат в мире не вызывает этого сам по себе; точно так же поведение какого-либо человека не может вызвать это само по себе, без неизвестного *чего-то*, чего никто еще не обнаружил. Именно эта трудность обнаружения естественной причины, безусловно, побудила гораздо большее число авторов на эту тему приписать это Божественной Силе; и даже такой поздний писатель, как доктор Ходжес, говорит нам, что он верит в *то Тейон*, “перст Божий” в чуме, как и в любом другом организме. Что касается тех, кто пытался объяснить происхождение этого недуга исследованием естественных причин и выводами, сделанными на

основе последних экспериментов с воздухом, то они потерпели полную неудачу; как будет полностью разъяснено в следующем разделе.

Итак, если мы должны верить, что болезни, особенно те, которые называются эпидемиями, среди которых чума занимает первое место, возникли вследствие определенной линии поведения, принятой человеческим родом, или были посланы Божеством в качестве наказания за это, мы должны искать их происхождение среди тех, кому Божество в основном являло себя; то есть у евреев и народов, которые вмешивались в них. Среди евреев мы слышим о первом явном упоминании всеобщей эпидемии, а именно. трехдневная эпидемия Давида, на которую, возможно, ссылается Гомер в своей "Илиаде". Рядом с этим - великая чума 767 года до нашей эры, которая, как говорят, распространилась по всему миру. Это совпадает со временем Пула, царя Ассирии; который, свергнув древнее сирийское царство, обратил свое оружие против Израиля и, без сомнения, распространил свои завоевания на восточные народы, как, как мы очень хорошо знаем, поступали ассирийские монархи. Поскольку десять колен после своего отделения от дома Давидова в некотором роде полностью предались идолопоклонству, нам не следует удивляться, что эпидемия, которой так часто угрожал Моисей, была среди них очень распространенной, или, как это называют врачи, *эндемичной*. Таким образом, какой бы враг ни вторгся в страну, он почти наверняка принес бы болезнь с собой и распространил бы ее среди других народов, с которыми они впоследствии имели какие-либо связи. В это время или даже раньше, во время войн Сирии с Израилем и Иудеей, могла начаться эта ужасная эпидемия; но что касается того, что она распространилась по всему миру в какой-то конкретный год, я не вижу, как это можно установить; потому что в те ранние времена не было общих исторических источников о мире. Представляется более вероятным, что этот всеобщий мор произошел в то время, когда армия Сеннахериба была уничтожена. Действительно, по уже приведенным причинам я не сомневаюсь, что чума поразила армию Сеннахериба еще до того, как он вошел в Эфиопию. В этой стране, по всей вероятности, он покинул бы ее; и после его возвращения в Иудею, когда его постигла ужасная катастрофа, когда сто восемьдесят пять тысяч его людей были уничтожены за одну ночь, не может быть никаких сомнений в том, что остатки его армии понесли бы с собой семена самой пагубной заразы, способной распространять разрушения повсюду. Это правда, в Священном Писании нам прямо не сказано, что ассирийская армия была уничтожена чумой, но что ангел Господень уничтожил их; но, поскольку это выражение весьма похоже на то, что мы читаем о чуме во времена Давида, не может быть никаких сомнений в том, что средства уничтожения, использованные в обоих случаях, были одинаковыми. Иосиф Флавий прямо говорит, что армия Сеннахериба была уничтожена эпидемией. Мы также не должны делать вывод, что, поскольку эта эпидемия была чудесной, она, следовательно, наверняка убивала всех, на кого обрушивалась; или что она не заражала тех, кто оказывался рядом с больными, как это сделала бы любая другая болезнь подобного рода.

Из того же источника мы можем вывести склонность карфагенских армий к чумным беспорядкам. Карфаген был колонией Тира; и тирийцы были в тесном союзе с евреями во время правления Давида и Соломона и, весьма вероятно, впоследствии; так что от них болезнь могла передаваться таким образом, что стала почти эндемической; и, таким образом, едва ли можно было послать армию, кроме той, которая несла бы с собой инфекцию, время от времени вспыхивающую насилием, поскольку случайные причины имели тенденцию давать жизнь заразе. Однако из только что упомянутого источника невозможно проследить происхождение афинской чумы или первой чумы в Риме; но вполне естественно предположить, что свирепая чума, свирепствовавшая в Риме во время правления Тита, пришла из Иерусалима. Этот город

выдержал самую ужасную осаду, а его упрямые и несчастные жители перенесли такие бедствия, которые едва ли были зарегистрированы в истории народов. Среди этих бедствий была эпидемия, которая, по всей вероятности, передастся Риму и там вызовет уже упомянутые разрушения.

Но что, по-видимому, делает этот рассказ о происхождении чумы более вероятным, так это то, что евреев по сей день обвиняют в распространении болезни в тех странах, где она наиболее распространена. Барон де Тотт придерживается мнения, что чума в Константинополе зародилась среди еврейских торговцев старой одеждой; ибо эти жадные торговцы, приобретая зараженные товары, продают их без разбора каждому, кто захочет купить, и при этом не принимают ни малейших мер к удалению от них инфекции; таким образом, неудивительно, что чума, а также другие болезни распространены среди них в большом количестве. Доктор Рассел сообщает нам, что евреи наиболее подвержены чуме, наиболее боятся ее и наиболее готовы бежать от инфекции. Аббат Марити согласен с таким же обвинением против этого несчастного народа. “Евреи (говорит он) покупают по низкой цене товары, которые остаются после смерти большей части семьи, а затем запасают их; которые, когда чума заканчивается, они продают по дорогой цене тем, кто хочет купить, и таким образом распространяют чумной яд: он снова разгорается и вскоре вызывает новые разрушения. Таким образом, эта позорная нация, предпочитающая золото жизни, продает чуму мусульманам, которые без страха покупают ее и спят с ней, пока, обновившись сама по себе, она не сведет их в могилу”. Г-н Волней, хотя он и не упоминает евреев в таких выражениях, как Марити и Рассел, все же соглашается относительно способа ее распространения в Константинополе и причины ее продолжения в этом городе. “Несомненно (говорит он), что чума зародилась в Константинополе, где она сохраняется из-за абсурдной небрежности турок, которая настолько велика, что они публично продают имущество людей, умерших от чумы. Корабли, идущие в Александрию, всегда везут меха и шерстяную одежду, купленные по этим случаям, которые они выставляют на продажу на городском базаре и тем самым распространяют заразу. Греки, торгующие этими товарами, почти всегда становятся первыми жертвами”.

Таким образом, имеющаяся у нас информация о происхождении чумы в настоящее время заключается в том, что город Константинополь был давно и глубоко заражен, и инфекция накапливалась благодаря жадности еврейских торговцев, которые покупали товары и одежду зараженных. Глупость турок позволяет продавать эти товары в Константинополе или свободно вывозить их во все районы, куда приплывают их суда, особенно в Александрию; где алчность греков побуждает их покупать без проверки или предосторожностей, к разрушению их собственных жизней и множества других. Египет является основным местом торговли людьми, и чума там встречается чаще, чем в других частях империи. Сирия сравнительно свободна от него, что, по предположению М. Волни, объясняется небольшим количеством судов, которые прибывают туда непосредственно из Константинополя.

Таким образом, мы можем довольно правдоподобно объяснить происхождение этого недуга, а именно. что первоначально она обрушилась на евреев как наказание за их беззакония; что от евреев она в разное время передавалась другим народам; и, благодаря смешению этих народов, временами становилась всеобщей по всему миру. Наконец, благодаря алчности того народа, который первым явился причиной его появления в мире, он стал постоянным в Константинополе, откуда до сих пор распространяется среди различных наций в зависимости от их отношений с этой столицей.

Но теперь можно сказать: 'Допуская, что отстаиваемые положения верны в их предельной степени, как же так получилось, что чума не была повсеместной во все века и в каждой стране? Со времени разрушения Иерусалима евреи были рассеяны по всем народам: если бы тогда ничто не могло вызвать эпидемию, кроме евреев и старой одежды, ни одна эпоха или страна не были бы свободны от нее; тем не менее, несомненно, что сильные эпидемии происходят только в определенное время, с длительными промежутками между ними; и в последнее время чума, кажется, стала гораздо менее частой, чем раньше; западные части Европы, особенно Британия, были свободны от нее в течение большого количества лет. Следовательно, должна быть какая-то причина, отличная от той, что до сих пор упоминалась, по которой инфекция время от времени пробуждается от бездействия и стремится распространить опустошение повсюду".

Не отрицается, что существуют предрасполагающие причины к эпидемическим расстройствам, особенно к чуме, самой смертельной из всех. Они подготавливают организм к восприятию инфекции, но без этой инфекции они не вызовут расстройства. Этих причин так много можно найти в поведении самого человечества, что нам едва ли нужно искать их где-либо еще. Просматривая истории эпидемий, мы обнаруживаем, что они особым образом связаны с голодом и войнами. Первые иногда происходят вследствие неурожая по естественным причинам; но, принимая во внимание общее плодородие земли, мы, безусловно, должны объяснить это плохим управлением в том или ином отношении тем, что каждая страна не имеет в себе столько запасов, которые могли бы защитить от последствий по крайней мере одного или двух неурожаев. И все же мы считаем, что в настоящее время ни одна страна на земле не находится в таком затруднительном положении. Если где-либо случится неурожай, жителям придется в основном импортировать, иначе они умрут с голоду. Это имеет место даже в плодородных регионах Востока, где земля производит продукты в чрезмерном изобилии,³² и практически ничего не экспортируется в другие страны. Замечательный пример этого произошел во время эпидемии чумы в Алеппо, историю которой излагает доктор Рассел. Он рассказывает нам, что зима 1756 года оказалась чрезмерно холодной, за которой в следующем году последовал голод. Этот отчет подтверждается мистером Доузом в письме епископу Карлайла.³³ Он сообщает нам, что в течение зимы многие погибли от холода; что жители были доведены до таких крайностей из-за единственного неурожая в 1757 году, что женщины, как известно, съедали собственных детей, как только те умирали у них на руках от голода; и что можно было видеть, как люди сражались с собаками и искали с ними одну кость в навозной куче. Последовала ужасная эпидемия, которая за два последующих года унесла жизни не менее шестидесяти тысяч человек в городе Алеппо.

Вполне вероятно, что в данном случае голод либо вызвал чуму, либо усугубил ее, чем она могла бы быть в противном случае; и нельзя отрицать, что холодное и неурожайное время года было непосредственной причиной голода. Но так же мало можно отрицать, что если бы народ или его правители были настолько предусмотрительны, чтобы накопить запасов, достаточных для снабжения страны в течение одного года, этого голода не было бы. Следовательно, поскольку чума была связана с массовым голодом, мы должны признать, что ответственность за нее была возложена на саму человеческую расу; не за грехи того или иного конкретного человека, а за общее отклонение от задачи, возложенной на них их Создателем, а именно. возделывать землю; и вместо этого тратить свое время на глупости и пустяки, если не сказать хуже.

Но голод вызывается не только естественными причинами, но и войнами; в которых человечество, действуя в прямом противоречии с законами Бога и природы, разрушает и

опустошает землю, пользуясь любой возможностью довести до крайности как тех, кого они называют невинными, так и тех, кого они называют виноватыми. Таким образом, огромное множество людей доведено до нужды, до отчаяния и становится жертвой горя, ужаса и всех угнетающих страстей человеческого разума; они подвержены всем неблагоприятным погодным условиям; палящей дневной жаре и ледящей ночной сырости; короче говоря, всему, что, по нашему мнению, способно predispose организм к заболеваниям самого худшего рода. Поэтому неудивительно, что война и эпидемия идут рука об руку; и, обратившись к истории человечества, мы увидим, что всегда в те времена, когда народы наиболее активно занимались разделкой мяса друг друга, тогда или очень скоро после этого они были поражены эпидемией. Начнем с великой чумы 767 года до н.э., которая совпадает с расцветом Ассирийской империи: до этого времени, хотя и велись бесчисленные войны, все же они велись в гораздо меньших масштабах, чем сейчас, когда должны были быть созданы великие империи и когда самые отдаленные народы должны были объединяться для удовлетворения гордости и амбиций отдельного человека. Мы знаем, что ассирийцы проникли в Эфиопию; но как далеко на восток или как далеко на запад они зашли, мы точно не знаем. Однако их войнам мы можем с полным основанием приписать опустошения, вызванные этой первой чумой. Из рассказа Фукидида о чуме в Афинах кажется очевидным, что она была вызвана или, по крайней мере, стала более жестокой из-за войн греков друг с другом в то время. Если бы карфагенская армия оставалась дома, когда они отправились на войну с Дионисием, тираном Сиракуз,³⁴ весьма вероятно, что среди них не вспыхнула бы эпидемия. То же самое можно сказать и о чуме, разразившейся среди них во времена Марцелла.³⁵ Говорят, что во времена Югурты это действительно было вызвано нашествием саранчи; но, если бы не было собрано огромное количество людей для военных действий, чума никогда бы не произвела таких разрушений. Чума во времена Тита не могла быть занесена из Иерусалима и, возможно, не существовала бы там, если бы Тит не развязал войну против этого города, а также против других.

Чума, начавшаяся в правление Юстиниана, была более жестокой, чем любая другая в истории, поэтому ей предшествовали столь же беспрецедентные войны. Римляне действительно веками занимались войной; но благодаря их постоянному превосходству над любым противником их империя стала настолько поразительно обширной, что, какие бы войны ни велись в отдаленных провинциях, большая часть империи всегда оставалась в мире; и это имело место даже в их самых ожесточенных гражданских войнах. После восшествия на престол Александра Севера, примерно в 232 году, они начали сталкиваться с врагами, столь многочисленными и грозными, что всей их мощи оказалось недостаточно, чтобы отразить их. На десятом году правления Александра персы, опрокинув древнюю парфянскую империю, обратили свое оружие против римлян и, хотя в то время часто терпели поражения с большой резней, возобновили свои набеги в царствование Гордиана, около 242 года, когда они потерпели такое же поражение и были вынуждены отступить. Поскольку эти поражения, однако, несколько не повлияли на мощь персидской империи, римляне по-прежнему считали их такими же грозными врагами, как и прежде; в то время как готы, сарматы, франки и другие северные народы преследовали их в других частях. В правление Деция, взошедшего на трон в 249 году, они стали чрезвычайно грозными, до такой степени, что сам император со всей своей армией был, наконец, отрезан ими. Следствием этого было то, что империя подверглась немедленному вторжению во многих различных частях, и, хотя варвары временами терпели поражение, мы никогда не находим, чтобы империя восстановила свое прежнее спокойствие. Персы и скифы, воспользовавшись

всеобщим замешательством, вторглись в соседние провинции, в то время как поражение и пленение персами Валериана, по-видимому, нанесли римским делам завершающий удар.

Это бедствие, как легко себе представить, вызвало немедленное вторжение бесчисленных варваров, в то время как было создано такое множество претендентов на императорскую корону, каждый из которых отстаивал свои права силой оружия, что вся римская территория наполнилась кровопролитием и резней. В то время Галлиен, сын Валериана, был *законным* императором, если, конечно, мы можем применить это слово к господству такого чудовища. Способ его правления можно представить из следующего письма, написанного одному из его офицеров после победы, одержанной над узурпатором по имени *Ингенус*. “Я не удовлетворюсь тем, что ты предашь смерти только тех, кто поднял оружие против меня и мог пасть на поле боя: ты должен в каждом городе уничтожить всех мужчин, старых и молодых; не щади никого, кто *желал* мне зла, никого, кто плохо отзывался обо мне, сыне Валериана, отце и брате принцев. *Гениальный* император! Рвите, убивайте, кромсайте на куски без пощады: вы понимаете меня; поступайте тогда так, как, как вы знаете, поступил бы я, написавший вам своей собственной рукой”. В результате этого ужасного приказа в некоторых городах Мессии, где разыгралась эта бесчеловечная трагедия, не осталось в живых ни одного ребенка мужского пола.

Посреди этого ужасного переполоха мы обнаруживаем, что эпидемия вносит свой вклад в общее дело опустошения. В Александрии в Египте, говорит Дионисий, епископ того места, “ярость и раздор бушевали до такой степени, что легче было перейти с востока в самые отдаленные провинции запада, чем из одного места Александрии в другое. Жители общались только по письмам, которые с величайшим трудом передавались от одного друга к другому. Порт напоминал берега Красного моря, усыпанные останками утонувших египтян: море было окрашено кровью, а Нил забит мертвыми телами. Война сопровождалась всеобщим голодом, а голод - ужасной чумой, которая ежедневно уносила огромное количество людей, так что тогда в Александрии было меньше жителей в возрасте от четырнадцати до восьмидесяти лет, чем раньше - от сорока до семидесяти”. Это бедствие распространилось не только в Египте. Оно свирепствовало с большой жестокостью в Греции и в самом Риме; где в течение некоторого времени оно уносило по пять тысяч человек в день. Многие ужасные явления природы происходили в одно и то же время. Солнце было затянуто густыми облаками, и на несколько дней воцарилась великая тьма, сопровождавшаяся сильным землетрясением и громкими раскатами грома, но не в воздухе, а в недрах земли, которые разверзлись в нескольких местах и поглотили огромное количество людей в их жилищах. Море, поднявшееся сверх всякой меры, обрушилось на континент и затопило целые города.³⁶

Наконец гражданские волнения были улажены присоединением Клавдия к империи в 268 году. Он обнаружил, что римские войска настолько истощены, что, выступая в поход против готов, написал сенату в следующих выражениях: “Если мне не сопутствует успех, вы помните, что я сражаюсь после правления Галлиена. Вся империя совершенно истощена, частично из-за него, а частично из-за многочисленных тиранов, которые во время его правления узурпировали суверенитет и опустошили наши провинции. Нам нужны даже щиты, мечи и копья”. Однако в этом жалком положении он одержал самую выдающуюся победу; триста тысяч врагов были убиты или взяты в плен. Но пока Клавдий таким образом успешно продолжал дело смерти против варваров, на него напали с той стороны, где он не мог оказать сопротивления: в его армии разразилась жестокая эпидемия, унесшая его самого и огромное количество его людей.

Ужасное поражение, нанесенное готам, ненадолго сохранило спокойствие в империи. Произошли новые вторжения, за которыми последовали новые массовые убийства. Наконец, по присоединении Диоклесиана к империи, ввиду нынешних событий, было сочтено целесообразным разделить такие обширные территории на четыре части, которыми управляли бы четыре императора с равной властью. Благодаря активности и доблести этих людей, особенно одного из них, по имени Галерий, северные варвары были подавлены, а персы унижены настолько, что были вынуждены уступить большую часть своих территорий; и говорят, что их страна могла бы даже превратиться в римскую провинцию, если бы император того пожелал. Мы не знаем, заразилась ли римская армия во время его восточного похода какой-либо инфекцией, и мы не слышим о какой-либо вспыхнувшей в ней чуме; но нам говорят, что сам Галерий умер от необычной болезни; язвы, сопровождавшейся умерщвлением, сильными болями и появлением бесконечного количества паразитов, которые пожирали и мучили его день и ночь. Однако эта болезнь, по-видимому, была скорее раком, чем чумой, поскольку он боролся с ней больше года. После его смерти продолжались ужасные войны, как из-за вторжений варваров, так и из-за соперничества тех, кто наслаждался или хотел наслаждаться империей. Восточные части, однако, в течение некоторого времени оставались свободными от чумной заразы, которой, по словам христианских писателей, хвастался правивший там Максимин; и, будучи язычником, приписывал это заботе, которую он проявлял о сохранении поклонения богам. Но, если это действительно было так, он вскоре обнаружил, что его боги не в состоянии защитить его; ибо вскоре после восшествия на престол Константина великого и принятия им христианства владения Максимиана были поражены голодом, сопровождавшимся мором, сопровождавшимся симптомами самого необычного характера; особенно язвами вокруг глаз, которые сделали множество тех, кто был заражен этой болезнью, полностью слепыми. Христиане не преминули приписать эту чуму грехам Максимиана; но следует заметить, что к другим своим грехам он добавил тот, что ввязался в жестокую войну, во время которой разразилась эпидемия, и который, вероятно, был одной из ее причин. Мы можем также заметить, что если грехи Максимиана вызвали чуму, то благочестие Константина не могло предотвратить ее; поскольку мы находим, что в 332 году, спустя значительное время после смерти Максимиана, территории Константина были опустошены ужасной чумой, а голод был настолько сильным, что в Антиохии пшеница продавалась по четыреста сребреников за бушель. Смута, положившая конец жизни самого Максимиана, действительно была настолько экстраординарной, что мы можем разумно извинить тех, кто называл это судом, посланным непосредственно с небес. Говорят, что его глаза и язык разложились; “невидимый огонь разгорелся в его кишечнике, который, сопровождаемый безжалостными мучениями, за несколько дней превратил его в совершенный скелет; все его тело было покрыто чем-то вроде проказы и пожиралось полчищами паразитов; его нельзя было уговорить принимать какую-либо пищу, но он жадно глотал пригоршнями землю, как будто он надеялся таким способом унять свои боли и утолить голод, который мучил его непрерывно.³⁷ Нам говорят, что все это было следствием действия яда, который он проглотил в отчаянии, потерпев поражение в битве; но симптомы необъяснимы.

После смерти Константина, когда империя снова разделилась, начались гражданские раздоры; северные варвары и персы возобновили свои вторжения, и, наконец, в битве при Мурсе между императором Констанцием и узурпатором по имени Магненций было уничтожено такое количество людей, что империя больше не восстановила своей былой силы. Следовательно, с этого времени войны с варварами становились все более и более ожесточенными, и, хотя они

часто терпели поражение, преимущество в конечном счете было на их стороне. В 361 году, в первый год правления императора Юлиана, эпидемия снова объявилась. Это сопровождалось многими другими тяжкими бедствиями: ужасные землетрясения ощущались в каждой провинции; большинство городов Палестины, Ливии, Сицилии и Греции были разрушены. Либаний пишет, что не устоял ни один город в Ливии и только один в Греции; что Ницца была полностью разрушена, а Константинополь сильно пострадал. Море в нескольких местах обрушилось на сушу и уничтожило целые города вместе с их жителями. В Александрии море, отступившее во время землетрясения, снова поднялось с такой силой, что затопило несколько городов и деревень по соседству. За землетрясениями последовал голод, а за голодом - мор. Христианские писатели отмечали, что голод, казалось, следовал за Юлианом с места на место; и неудивительно, что так оно и было; ибо он не только всегда имел при себе большую армию, которая потребляла большое количество провизии, но, пытаясь исправить это зло, устанавливая цены на провизию, он усугублял его, поскольку торговцы зерном испытывали искушение перевозить его в другие места.³⁸ Действительно, этот император, по-видимому, был склонен сеять голод повсюду, куда бы он ни пошел; ибо, войдя на территорию персов, с которыми он был в состоянии войны, он опустошил страну до такой степени, что не мог ни прокормиться, ни вернуться; в то время как враг, подражая его примеру, уничтожал все перед собой. Следствием этого стало то, что к тому времени, когда Юлиан был убит, голод в римском лагере свирепствовал до такой степени, что ни один человек не смог бы спастись, если бы враг милостиво не предоставил им мир.

Несмотря на эту мрачную ситуацию, мы не слышим ни о какой чуме, вторгшейся в лагерь римлян в то время. Войны, однако, продолжались с большим ожесточением, и во времена Валентиниана, Валента и Грациана они стали хуже, чем когда-либо. Ужасное состояние империи во времена Грациана так описывает святой Иероним: "Вся страна, от Константинополя до Юлийских Альп, эти двадцать лет купалась в римской крови. Скифия, Фракия, Македония, Дардания, Дакия, Фессалия, Ахайя, оба Эпира, Далмация, обе Паннонии наполнены готами, сарматами, квадами, аланами, гуннами, вандалами, маркоманами и т. Д., От чьей алчности не ускользнуло ничто, чью жестокость испытали на себе люди всех рангов, возрастов и состояний". "Какого зла (говорит Грегори Назианзен) мы не видели и не слышали! Целые страны были уничтожены огнем и мечом; многие тысячи людей всех рангов и возрастов были бесчеловечно убиты; реки все еще окрашены кровью, а земля покрыта горами мертвых тел."

Посреди столь великих бедствий эпидемия, как зло низшей природы, во многих случаях могла остаться незамеченной историками того времени; тем не менее, даже в тот смутный период мы находим некоторые упоминания о ней. В 384 году нам сообщают о голоде и чуме в Антиохии, а в 407 году - об одном в Палестине, вызванном, как говорят, множеством кузнечиков, которые даже заслонили солнце и превратили день в ночь. Натворив невероятных бед, они были выброшены ветром частично в Красное море, а частично в Средиземное; откуда, будучи снова выброшены волнами на берег, они разложились и вызвали эпидемию. Два года спустя, когда Рим был впервые осажден Аларихом Готом, город был доведен до такого положения, что человеческое мясо продавалось публично, и, как говорят, некоторые матери пожирали своих детей. Этот ужасный голод был вызван невозделанным состоянием страны, которая в течение нескольких лет находилась в запустении из-за войн, и порты Африки были заблокированы Ираклианом, чтобы узурпатор не стал императором; и поэтому этот лояльный адмирал, опасаясь, что у народа будет плохой правитель, решил, что, скорее всего, не будет народа, которым можно было бы управлять. Однако, несмотря на этот ужасный голод, мы не слышим ни

о каких массовых беспорядках; даже после взятия города Аларихом, когда к другим бедствиям добавились кровопролитие и резня.

Все это время империя из-за вторжений варваров, узурпаций, гражданских войн и общей распущенности народа находилась в ситуации, не поддающейся описанию. Вторжение гуннов, нового и более грозного врага, с которым они когда-либо сталкивались, завершило падение римлян. Вся западная часть империи превратилась в одну непрерывную сцену резни и опустошения. Общим эпитетом, которым наградили Аттилу, царя этих варваров, было “*Бич Божий, Разрушитель армий*”. В качестве примера его поведения мы выберем рассказ о взятии им Аквилеи в 452 году. Этот город, “будучи хорошо укрепленным и обороняемый лучшими римскими войсками, продержался, несмотря на все его усилия, три месяца; в конце концов он был взят штурмом, несколько дней подряд подвергался разграблению и превратился в пепелище; не уцелело ни одного дома, ни одного живого человека, попавшего в руки врага. Города Тревиджио, Верона, Мантуя, Кремона, Брешиа и Бергамо постигла та же участь; варвары свирепствовали повсюду с такой яростью, которую трудно выразить или представить, и предавали мечу всех, без различия пола, возраста или состояния”.³⁹

Каждый должен признать, что это был очень эффективный метод предотвращения чумы в тех городах. Это, однако, не помешало этой или некоторым другим болезням уничтожить такое количество войск тирана, что на то время ему не удалось захватить сам Рим. С этого времени и до полного исчезновения западной империи мы не слышали о каком-либо заметном заражении. Варвары все еще продолжали свои войны друг с другом, в то время как императоры Константинополя также находились в постоянном конфликте с персами. Наконец, в этом году 532, они пришли к выводу, что они называют *вечный* и *вечный* мир, который длился *восемь лет*! Были заключены другие договоры и перемирия; несмотря на это, война на востоке продолжалась почти непрерывно, в то время как в результате второго завоевания Италии и вторжения на готские территории новые опустошения распространились на запад. Таким образом, на протяжении многих веков человечество готовилось к ужасной эпидемии, которая вот-вот должна была разразиться. Любая инфекция, которая могла быть передана по воздуху множеством трупов, гниющих над землей, была сделана самым тщательным образом. Какая бы слабость ни была передана человеческому организму голодом, воздействием неблагоприятных погодных условий, усталостью, ужасом, горем и всем тем, что может сделать жизнь невыносимой, она также была передана самыми мощными средствами. Требовалось *только чего-то*, чтобы началось бедствие; и это, что бы это ни было, произошло на пятнадцатом году правления Юстиниана. Мистер Гиббон приписывает его происхождение саранче, а его универсальность - общему смешению всех народов и безудержному общению, которое они вели друг с другом. “Никакие ограничения (говорит он) не были наложены на частые сношения римских провинций. От Персии до Франции народы были перемешаны войнами и эмиграциями; и чумной запах, который годами таится в кипах хлопка, был завезен, благодаря злоупотреблениям в торговле, в самые отдаленные регионы. Прокопий рассказывает, что она всегда распространялась от морского побережья до внутренних стран: последовательно посещались самые уединенные острова и горы; только те места, которые избежали ярости ее первого прохождения, подверглись заражению в следующем году. Со временем его вредоносность ослабла и рассеялась; болезнь попеременно ослабевала и возрождалась; но

только по истечении катастрофического периода в пятьдесят два года человечество восстановило свое здоровье или воздух вновь обрел свои чистые и целебные свойства”.

Таким образом, м-р Гиббон пытается объяснить причины этой чумы изменением чистоты атмосферы, не принимая во внимание ужасные волнения среди человечества, о которых говорилось выше. Но теперь, когда мы заметили две очень распространенные инфекции, одну в 767 году до нашей эры, другую 1300 лет спустя, мы обнаруживаем, что им обеим предшествовали и сопровождалась войны, необычайно жестокие и разрушительные. Великая чума во времена Юстиниана, по словам м-ра Гиббона, продолжалась всего пятьдесят два года; но это мы должны понимать в отношении ее первого и самого жестокого нападения; поскольку из свидетельств, представленных в предыдущем разделе, следует, что эпидемические беспорядки, даже очень жестокие, продолжались с интервалами в течение нескольких столетий. Таким образом, с 541 по 593 год проходит пятьдесят два года; тем не менее, во времена Фоки, который начал царствовать десятью годами позже, продолжались те же бедствия, а также жестокие войны с персами и другими варварами.

622 год примечателен бегством Магомета из Мекки в Медину, с этого времени мы можем датировать возвышение сарацинской империи; народа, которому по опустошению и разрушению, возможно, не было равных, кроме гуннов и моголов. В 630 году умер сам самозванец, только что объединивший арабов или сарацин и подготовивший их к той работе, на которой они должны были быть заняты. Их первым подвигом было нападение на Персидскую империю, ныне ослабленную бесконечными войнами с римлянами. Она была завоевана за два года; после чего они ворвались в Палестину и завоевали провинции, граничащие с Сирией. В 634 году они подчинили себе саму Сирию и Египет. В 636 году они взяли и разграбили Иерусалим. В 642 году они завоевали африканские провинции и захватили некоторые острова в Леванте. С неослабевающей яростью они двинулись на восток и запад; в 668 году они осадили сам Константинополь, где получили первое испытание в результате кораблекрушения своего флота и разгрома своей армии. Таким образом, в течение 38 лет огромная территория от восточной части Персии до границ Средиземного моря с северным побережьем Африки, включая территорию, едва ли уступающую империи Александра Македонского, была подчинена расе диких варваров, которые знали только, как грабить, уничтожать и обращать в рабство другие народы.

Таким образом, восточные части света были подготовлены к новой инфекции, предполагая, что старая полностью исчезла. Сарацины преследовали свою удачу, опустошая и завоеывая земли от Индии до Испании, а из Испании продвигались на север через Францию, чтобы распространить свои завоевания на другие страны Европы. Но здесь, в 728 году, их ярость была остановлена Карлом Мартеллом, отцом Пипина и дедом Карла Великого. После самого упорного и кровопролитного сражения, длившегося семь дней и в котором варвары потеряли триста семьдесят пять тысяч человек,⁴⁰ они были отброшены за Пиренейские горы и с тех пор никогда не осмеливались войти во Францию. Так была остановлена одна ярость только для того, чтобы уступить место другой. Карл, столь же амбициозный и жестокий, как сарацины, тщетно попытавшись завоевать Испанию, подчинил Италию и Германию; и, устроив ужасную резню саксов и почти истребив гуннов, основал Германскую империю и был коронован императором Запада в 800 году.

В то время как народы заливали землю кровью, на востоке появилась эпидемия, сопровождавшаяся необычайными явлениями.⁴¹ На некоторые из них обратили внимание арабские историки, и они упоминают другие, о которых греческие летописи умалчивают. В частности, в 636 году мы слышим о сильных штормах с градом по всему Аравийскому полуострову и о том, что Сирия была опустошена эпидемическими беспорядками. Действительно, может показаться, что чума на протяжении всех этих ужасных периодов так и не прекратилась; ибо в 671 году, как нам сообщают, знаменитый араб по имени *Зиядумер* от чумы; хотя ни греческие, ни арабские историки не упоминают о каком-либо заметном бедствии, свирепствовавшем в то время. Нам говорят, что этому человеку оказывали помощь не менее *ста пятидесяти* врачей.⁴² *“Но, поскольку постановление было скреплено печатью и дело было решено, они сочли невозможным спасти его”*. Эта болезнь сопровождалась такой мучительной болью в правой руке, что несчастный пациент обратился к *кади*, или судье, чтобы сообщить ему, может ли он законно отрезать ее. Судья постановил, что это было абсолютно незаконно; несмотря на это, *Зияд* решил продолжить: но у него упало сердце, когда он увидел инструменты и прижигатели, которые использовались при операции; ибо в те времена варварства и невежества не знали другого способа остановить кровь, кроме как с помощью раскаленного железа; и поэтому некоторые врачи в древние времена, когда требовалось отрезать конечность, приказывали сделать разрез до кости раскаленной бритвой. Но, возвращаясь к нашей теме: в Сирии и Месопотамии полчища саранчи заразили землю примерно в 679 году; но, поскольку представляется чрезвычайно вероятным, что чума так и не вышла за пределы восточных регионов, мы не можем ожидать, что услышим много о ней, если только она не будет чрезвычайно сильной. Это во времена Константина Копроним, по-видимому, распространилось по Аравии, поскольку нам говорят, что халиф *Езид*, который был современником Копронима, умер от чумы. Нам также говорят, что землетрясения, обрушившиеся на территории греческих императоров, распространились и на страны, расположенные по берегам Каспийского моря. В те века явления природы действительно казались настолько экстраординарными, что мы едва ли можем назвать их иначе, как чудесными. Некоторые из них были описаны в предыдущем разделе, опираясь на авторитет греческих историков: арабы упоминают о других похожих. Они рассказывают нам также, что раз или два шел дождь из черных камней, и что некоторые из них были настолько легковоспламеняющимися, что араб, попытавшийся развести из них костер в своей палатке, вспыхнул таким сильным пламенем, что полностью поглотил палатку.⁴³ Этот дождь можно объяснить извержением вулкана; но как мы объясним то, что само солнце теряет свой свет? феномен, признанный даже мистером Гиббоном; хотя этот автор сводит все воедино таким образом, который кажется совершенно несовместимым с обычной цепью событий. Он сообщает нам, что ужасной эпидемии, разразившейся во времена Юстиниана, предшествовали кометы и сильнейшие землетрясения; и что эти кометы сопровождались необычайной бледностью солнца. Это может быть; но слово *“бледность неприменимо к темноте* которая длилась с четвертого августа по первое октября и на которую он, по-видимому, ссылается, хотя это произошло намного позже времен Юстиниана; оно также не может быть применено к тому, что я сейчас собираюсь рассказать, а именно. что в 782 году, вскоре после восхода солнца, солнечный свет исчез без затмения, и темнота продолжалась до полудня. Невозможно читать истории тех времен, не вспомнив слова нашего Спасителя о том, что на солнце и Луне должны быть знамения, бедствие и замешательство народов, море и волны ревут, сердца людей замирают от страха и т.д. Но, как бы Бог природы ни выражал человечеству таким образом свое недовольство их действиями, несомненно, что они не

изменили своего поведения. Сарацины, завоевав огромные пространства страны, вели гражданские войны между собой; западные народы, после тщетных попыток уничтожить друг друга, наконец объединились в романтическом замысле отвоевать Палестину у неверных; в то время как турки, покинув свои поселения на Кавказе, где, подобно стервятникам Прометея, они веками оставались невидимыми и неизвестными, набросились на греков и сарацин, и, наконец, как будто весь ад разом вырвался на свободу, моголы из самой восточной части Азии хлынули потоком. разрушение обрушится на страны к западу, даже на Россию и Польшу.

Все эти события произошли в течение нескольких столетий. В 844 году турки покинули Кавказ и поселились в Большой Армении. В 1030 году они напали на сарацинскую империю, ныне разделенную между бесчисленными вождями, постоянно воюющими друг с другом. Среди них был один, которого называли султаном Персии, а другой - султаном Вавилона. Первый, потерпев поражение, призвал турок к себе на помощь. Они послали ему вспомогательную армию численностью всего *три тысячи* человек; и из этого скромного начала возникла обширная империя Оттоманской Порты. Тремя тысячами человек командовал генерал, которого греки называли *Тангролипикс*, а азиаты - *Тогрул Бег*. Будучи человеком способным, персидский султан с его помощью одержал верх над своим противником; но, отказавшись позволить туркам уйти, Тангролипикс со своей армией отступил в пустыню Карбонитис, где, присоединившись к многочисленным недовольным персам, он начал вторгаться на территории сарацин. Персидский султан послал против него двадцатитысячную армию, которую Тангролипикс застал врасплох и разгромил, захватив при этом огромную добычу. Слава о его победе и богатство доставили ему шайки разбойников, воришек и негодяев из всех соседних стран, так что вскоре он оказался во главе пятидесяти тысяч человек. Против такой грозной силы выступил лично султан Персии; но так случилось, что он погиб в бою, упав с лошади, его люди сложили оружие и признали Тангролипикса султаном Персии.

Новый султан немедленно задумался об уничтожении других султанов и властителей; с этой целью он открыл своим соотечественникам проход из Армении в Персию. Первой жертвой стал вавилонский султан, после чего Тангролипикс безуспешно применил свое оружие против арабов, но впоследствии более успешно - против греческих императоров. Первое вторжение турок произошло в 1041 году, и за четыреста двенадцать лет они стали абсолютными хозяевами империи. Хотя поначалу они потерпели неудачу в борьбе с сарацинами, впоследствии они значительно превзошли их, и ко времени крестовых походов мы находим их хозяевами Палестины, а также нескольких других стран, ранее завоеванных арабами. Со времени их первого вторжения, можно сказать, в 1041 году, война никогда не прекращалась; и есть все основания предполагать, что греческая империя была бы свергнута за очень короткое время, если бы крестоносцы не остановили их продвижение. Огромное количество варваров, с которыми теперь приходилось бороться (насчитывавшее не менее семисот тысяч), угрожало разрушением недавно созданной турецкой империи; и если бы не отсутствие единодушия среди самих крестоносцев и зависть константинопольских императоров, они, несомненно, свергли бы ее. Но по ходу дела весь их труд пропал даром; и они только довели всеобщую резню и опустошение до крайней степени. Первый крестовый поход был запланирован в 1093 году, опубликован в 1095 году, а в марте 1096 года первая армия выступила в поход. В 1097 году они начали свои завоевания, но вскоре обнаружили, что удержать их очень трудно. Турки, находясь дома и объединившись, имели много преимуществ перед иностранными захватчиками, которым последние пытались противодействовать, постоянно привлекая свежие силы из Европы. Таким образом, на несколько столетий западная часть Азии превратилась в арену

кровапролития и опустошения. Когда они боролись более *двухсот* лет, Чингиз-хан, Великий могол, по-видимому, вынашивал *благородный* замысел уничтожить всю человеческую расу разом, за исключением только своих ближайших последователей. Его план состоял в том, чтобы *истреблять* мужчин, женщин и детей, куда бы он ни пошел, и заселять эти страны своим собственным народом. Невозможно отдать должное его подвигам. Вольтер, говоря о нашествии моголов, говорит, что люди разбегались кто куда перед ними, подобно диким зверям, поднятым из своих нор другими зверями, более свирепыми, чем они сами. Во Всемирной истории нам говорят, что предполагается, что он уничтожил *четырнадцать с половиной миллионов* своих собратьев. Он умер в 1227 году и оставил достойных себя преемников. Некоторые из них двинулись на восток, а некоторые - на запад. Последний, под предводительством *монстра* имени Хула-ку, в 1256 году сверг остатки сарацинской империи, взяв Багдад. Несчастный халиф, вышедший навстречу своему победителю, был растоптан копытами своей лошади, затем зашит в мешок, проташен по улицам и брошен в реку. Моголы, двинувшиеся на восток, вторглись в Китай. Китайцы сопротивлялись неисчислимыми толпами, и велись сражения, по сравнению с которыми нынешняя эпоха является просто перестрелками. Солдаты, мучимые жаждой, пили кровь вместо воды; сотни тысяч пали с обеих сторон, в то время как человеческая кровь текла ручьями на протяжении пяти или шести миль. Наконец океан остановил ярость моголов, ибо при попытке завоевания Японии их флот потерпел крушение и сто тысяч человек погибло. Как и в других великих империях, появились претенденты на суверенитет, и вся страна была разделена на ряд маленьких государств, которые, конечно, перестали быть грозными.

Упадок империи Великих Моголов не восстановил мир во всем мире. Турки продолжали свои опустошительные действия; западные нации продолжали свои крестовые походы. Англия, ставшая королевством в 800 году, была разорена и завоевана датчанами и норманнами, а также раздираема гражданскими войнами. Наконец, преодолев свои собственные трудности, она начала причинять другим народам те же страдания, которые пережила сама. Уэльс и Шотландия стали объектами честолюбия Эдуарда I, который уже проявил свою доблесть в крестовом походе. Валлийцы были полностью поработаны, а шотландцы низвергнуты в очень кровавой битве при Фолкерке, где были уничтожены почти все вооруженные силы страны. Шотландцы, однако, так и не были полностью покорены. Роберт Брюс нанес ответный удар англичанам в битве при Бэннок-Берне, где двести тысяч англичан были разбиты тридцатью тысячами шотландцев. Но Роберт не был удовлетворен утверждением свободы своей страны. Завидуя своему брату Эдуарду, он послал его с армией завоевывать Ирландию. Мы не будем сомневаться в его доблести или в страданиях, которые он причинил или был готов причинить людям, среди которых он жил. Уничтожая их, он уничтожил свою собственную армию. Голод довел их до самых ужасных условий, до такой степени, что они были вынуждены питаться самыми отвратительными продуктами, не исключая и свои собственные экскременты.

Теперь, оказавшись в начале четырнадцатого века, мы видим, что от Ирландии до Китая человечество было вовлечено в одну общую работу разрушения. Помимо войн, голод был настолько частым явлением, что поедание друг друга казалось обычным делом. Действительно, история человечества заставляет поверить, что они считали себя созданными на свет только для того, чтобы уничтожать друг друга. Еще в 409 году, во время войн вандалов в Испании, разразился ужасный голод, который в 410 году довел многих до необходимости питаться человеческим мясом; родители пожирали своих детей, а дикие звери, лишенные мертвых тел, которыми они обычно питались, но которые в это время пожирались живыми, набросились на последних и таким образом увеличили общее разрушение. Те из римлян, которые бежали в

укрепленные пункты и крепости, в конце концов были вынуждены питаться друг другом. К этим бедствиям добавилась эпидемия, которая не переставала свирепствовать в своей обычной манере. Голод и мор также опустошили Рим, когда его осаждали готы при Витигесе и при Тотиле. Во время этой последней осады несчастные горожане были доведены до такого положения, что употребляли в пищу даже траву, росшую у стен, и в конце концов были вынуждены питаться собственными экскрементами. В настоящее время мы действительно не слышим о каких-либо конкретных случаях, когда люди питались друг другом; хотя в таких ужасных ситуациях едва ли можно сомневаться, что некоторые прибегли бы к этому ужасному средству, чтобы утолить свой голод. Но в случае голода, который имел место во время опустошительных набегов сарацин, турок и моголов, ничто, по-видимому, не было более распространенным явлением. В 1066 году в Александрии в Египте и по всей стране разразился жесточайший голод. Три с половиной бушеля муки были проданы за восемьдесят динаров, собака - за пять, а кошка - за три. Визирь, подождав халифа, оставил своего коня у ворот дворца; но прежде чем он вернулся, животное утащили и съели. Трое мужчин были повешены за эту кражу, и их тела было приказано выставить на виселице; но на следующий день их нашли обглоданными до костей, причем вся их плоть была срезана и съедена предыдущей ночью. Тела мужчин и женщин варили, а их мясо публично продавали. Последовала жестокая эпидемия чумы, которая унесла большую часть жителей. Как адские моголы сеяли опустошение повсюду, куда бы они ни наступали, так и их отступления были столь же грозными. В 1243 году, продвинувшись до Алеппо в Сирии, они оказались вынуждены отступить, и это по очень странной причине, а именно. их лошади были плохо подкованы. Это, однако, не помешало им уничтожить все, что производила земля, и лишить каждого мужчину, нет, каждую женщину, которых они встречали, даже одежды. Следствием этого стал ужасный голод, так что люди были вынуждены продавать своих детей за маленькие кусочки хлеба.

Таково было поведение людей от одного конца земли до другого в течение интервала, если таковой вообще существовал, между чумой во времена Юстиниана и чумой 1346 года. Эпидемия, которая постоянно свирепствовала то в одном, то в другом месте, теперь охватила весь мир. В какое время он начал приходить в упадок, мы не знаем; и, действительно, поскольку продолжались те же самые опустошения и массовые убийства, если бы они имели какое-то отношение к его производству, оно едва ли должно было прийти в упадок вообще. То, что все это время интервала было мало или вообще не было, явствует из того, что говорит доктор Раш, том iii, стр. 165, что между 1006 и 1680 годами, то есть в течение 674 лет, чума была *пятьдесят два* раза эпидемической по всей Европе. Предположим, что интервалы между каждой общей инфекцией тогда были равными, а чума продолжалась всего по одному году за раз, она должна была повторяться раз в двенадцать лет. Но интервалы были неодинаковыми; ибо Доктор сообщает нам, что в четырнадцатом столетии это случалось *четырнадцать* раз; что дает интервал менее семи лет; и если эпидемия так часто охватывала весь континент, мы можем быть совершенно уверены, что она никогда не выходила за пределы определенных его мест. Доктор добавляет: "Состояние Европы в этот длительный период хорошо известно". Мы также рассмотрим положение Азии.

Пришедшая в упадок империя Великих Моголов возродилась при Тамерлане, который, следуя примеру Чингисхана, получил от индийцев эпитет *принца-разрушителя*, присвоенный ему за его поведение в их стране. Застраивать своих пленников стенами из камней и извести, тысячами дробя их в больших ступах, было его обычной практикой; в то время как турки, продвигаясь на запад, опустошали все огнем и мечом; христиане все это время продолжали

свои безумные крестовые походы и, будучи изгнаны из одного места, пытались утвердиться в другом. В конце концов турки и татары, или моголы, или, скорее, их императоры, поссорились, и битва при Ангоре в Галатии решила (ценой нескольких сотен тысяч жизней) спор в пользу Тамерлана; но так как его империя закончилась вместе с его жизнью, турки вскоре оправились от полученного удара; и взятием Константинополя в 1453 году положили конец ужасным беспорядкам, которые царили на востоке в течение стольких веков. Крестовые походы также на некоторое время были прекращены, и с тех пор мир относительно спокойно жил.

Но из-за столь частых сношений с азиатами, особенно со странами, особенно подверженными чуме, вся Европа была настолько глубоко заражена, что чума не могла не преобладать в течение длительного времени, даже если ее не поддерживали почти непрерывные войны европейцев друг с другом, что было слишком часто. Доктор Сайденхэм сообщает нам, что до него чума обычно посещала Англию раз в сорок лет; но под этим мы должны понимать очень сильную инфекцию, поскольку доктор Раш сообщает нам, что чума свирепствовала в Лондоне *каждый год* с 1593 по 1611 год и с 1636 по 1649 год. Автор "Журнала чумного года" (1665) упоминает посещение в 1656 году; а м-р Кэри в начале своего отчета о лондонской чуме 1665 года говорит, что чума *почти постоянно* находилась среди болезней, перечисленных в их списках смертности; так что мы можем справедливо заключить, что она была *эндемичной* в этом городе. Теперь давайте посмотрим, как действовала Англия. Ее короли, а также многие из их подданных отправились на священные войны, как они их называли, и, продолжая жить в этой преданной стране, где, скорее всего, впервые возникла эпидемия, невозможно предположить, что некоторые из них не заразились. Заразившись чумой во время *священной войны*, они вернулись домой, чтобы распространить ее среди своих соотечественников и поддерживать ее с помощью *мирских войн*, я полагаю, как внешних, так и внутренних. Генрих VII положил конец очень долгой и кровопролитной борьбе между домами Йорков и Ланкастеров; но он принес с собой эпидемию, которая свирепствовала на протяжении пятнадцатого и шестнадцатого веков. Самая жестокая война в течение полувека на европейском континенте и гражданские войны в Англии все еще продолжали бы поддерживать распространение инфекции с 1600 по 1648 год, когда был заключен всеобщий мир; и из-за последующего состояния спокойствия, вероятно, после насильственного нападения в 1665 году, кажется, что она зачахла и умерла в Англии, как растение в неестественной для него почве.

Но, хотя с тех пор в Англии царил мир, на континенте все было иначе. В начале восемнадцатого века героическое безумие Карла XII, казалось, было готово поставить в тупик север, в то время как славные подвиги принца Евгения и герцога Мальборо казались столь же ужасающими для Франции. В разгар этих грандиозных набегов эпидемия незаметно взяла на себя свою долю в общей работе по уничтожению; в 1709 году в городе Данцике в течение некоторого времени уносила свыше двух тысяч человек в неделю, а в 1711 году двадцать пять из шестидесяти тысяч жителей Копенгагена.

Однако теперь инфекция, казалось, возвращалась в то место, откуда она первоначально пришла. В 1666 году или вскоре после этого он, по-видимому, полностью покинул остров Британия; после нападения в 1711 году он покинул западные страны континента рядом с этим островом; в 1713, 1714 и 1715 годах, как сообщил нам барон Ван Свитен, он разорил Австрию; в 1721 году или вскоре после этого он покинул Францию; в 1743 году он совершил свое последнее нападение на Мессину; а в 1784 году мы находим его ограниченным Далмацией и восточными территориями, где он так долго правил без перерыва.

Исходя из того взгляда, который мы приняли на поведение человеческой расы и последствия этого поведения, мы можем разумно заключить, что война вызовет голод и мор, и что после всех жестоких войн можно ожидать сильного мора, особенно если противоборствующие стороны вмешиваются в дела тех стран, где это происходит наиболее часто. Еще одним проявлением поведения, из-за которого человечество подвергает себя чумным заразам, является практика запирания себя взаперти в больших городах. М-р Гиббон, говоря о землетрясениях, говорит, что люди, хотя и всегда жалуются, часто сами навлекают на себя беду. “Учреждение больших городов, - добавляет он, - которые заключают нацию в пределы стены, почти реализует желание Калигулы, чтобы у римского народа была только одна шея. В этих катастрофах (землетрясениях) архитектор становится врагом человечества. Хижина дикаря или шатер араба разрушаются без ущерба для обитателя; и перуанцы имели основания высмеивать безрассудство испанских завоевателей, которые с такой большой затратой и тщанием воздвигли себе могилы. Роскошный мрамор дворца разбивается о голову его владельца, целый народ погребен под руинами общественных или частных зданий, а пожар разжигается и распространяется бесчисленными пожарами, необходимыми для существования и производства большого города”. При эпидемиях большие города, несомненно, столь же пагубны, как и при землетрясениях; на самом деле, не из-за веса и объемности материалов, а из-за того, что люди находятся в пределах сферы заражения и их постоянного воздействия причин, которые подготавливают организм к его восприятию. На самом деле, всегда было обнаружено, что эпидемии начинаются в городах; и если бы не толпы людей, которые постоянно покидают их, не может быть никаких сомнений в том, что смертность была бы намного выше, чем она есть. Общение многих народов друг с другом, перенос с одного конца земли на другой товаров, способных занести с собой инфекцию, также следует считать самой главной причиной эпидемии; но это последнее будет более полно рассмотрено в следующем разделе. В настоящее время мы можем заключить, что, поскольку чумная зараза изначально обрушилась на человечество за его грехи, она все еще поддерживается теми же причинами; и, насколько мы можем предположить, этими грехами являются склонность к убийству и разрушению, которая проявляется на войне; тщеславие, гордыня и роскошь, которые порождают большие города; и то же самое тщеславие и т.д., соединенное с алчностью, которое дает жизнь торговле. Добавьте ко всему этому пренебрежение обработкой земли, которая должна была бы быть главным занятием человека. Вследствие такого пренебрежения огромные его участки до сих пор поросли лесами, покрыты застойными и ядовитыми водами или лежат в пустынях, ныне непригодных для жизни, пригодных только для змей и самых разрушительных животных. Таким образом, сам климат меняется по сравнению с тем, каким он должен быть; стихии становятся крайне враждебными человеку, и вся система природы, изначально предназначенная для того, чтобы давать жизнь и счастье человеческому роду, из-за их собственного неправильного поведения превращается в систему страданий, болезней и смерти.

Только что приведенный отчет о способах, которыми человечество навлекает на себя чуму и другие болезни, почти столь же ужасные, настолько соответствует мнениям ученого доктора Мида, что я завершу этот раздел несколькими выдержками из его работ. О оспе он говорит, что, по его предположению, это “своего рода чума, первоначально выведенная в Африке, и особенно в Эфиопии, поскольку там невыносимая жара; и оттуда, подобно настоящей чуме, была занесена в Аравию и Египет вышеупомянутым способом” (то есть войной и торговлей). “Теперь (добавляет он), если кто-нибудь задастся вопросом, почему эта зараза так долго оставалась на своей родной почве, не распространяясь в дальние страны, я прошу его учесть,

что внешняя торговля в древние времена велась гораздо реже, чем в наши дни, особенно между средиземноморскими народами; и точно так же древние редко или никогда не совершали длительных морских путешествий, как это делаем мы. И Людольфус замечает, что эфиопы, в частности, были несведущи в торговых делах. Поэтому, когда со временем взаимные сношения различных народов участились из-за войн, торговли и других причин, эта заразная болезнь распространилась повсюду. Но к концу одиннадцатого и началу двенадцатого века он завоевал обширные территории благодаря войнам, которые конфедерация христианских держав вела против сарацин за возвращение Святой Земли; это было единственным видимым вознаграждением за их религиозные экспедиции, которые они вернули в свои соответствующие страны”. О настоящей чуме он говорит: “Я думаю, совершенно очевидно, что чума - это настоящий яд, который, будучи выведен в южных частях света, переносится торговлей в другие части света, особенно в Турцию, где он поддерживается за счет своего рода циркуляции от людей к товарам; что происходит главным образом из-за небрежности тамошних людей, которые глупо беспечны в этом деле: когда состав воздуха благоприятствует инфекции, он свирепствует там с большой силой; что в это время, особенно, больные люди заражаются им. друг другу, а от них заразные вещества попадают в товары мягкой, рыхлой консистенции, которые, будучи упакованы и перевезены в другие страны, при вскрытии высвобождают заключенные в них семена заразы и вызывают заболевание всякий раз, когда воздух располагает для придания им силы; в противном случае они могут рассеяться без каких-либо значительных вредных последствий. Воздух нашего климата настолько далек от того, чтобы когда-либо быть источником настоящей чумы, что, скорее всего, он никогда не вызывает более легких инфекционных заболеваний, таких как оспа и корь. Ибо об этих болезнях не слышали в Европе до того, как мавры вторглись в Испанию; и, как уже отмечалось, впоследствии они распространились по всем народам, главным образом посредством войн с сарацинами. Потливость, скорее всего, была иностранного происхождения. Это началось в армии, с которой король Генрих VII прибыл из Франции и высадился в Уэльсе; и некоторые предполагали, что она была привезена во время знаменитой осады Родоса тремя или четырьмя годами ранее, как можно понять из одного места из того, что говорит доктор Кейс в своем трактате об этой болезни. У нас здесь была такая же лихорадка в 1713 году, примерно в сентябре месяце, которая называлась *Дюнкеркской* лихорадкой, которую наши солдаты привезли оттуда. Вероятно, это произошло от чумы, которая вспыхнула в Данциге за несколько лет до этого и некоторое время продолжалась в городах севера”.

Теперь я на время прощаюсь с этим предметом, который показывает поведение человечества в столь неприятном свете. Некоторые, как, например, процитированный выше М. Мийо, могут быть склонны предположить, что многие из этих рассказов преувеличены. Но очевидно, что в наши дни невозможно определить ложью какую-либо вещь, о которой говорят, что она имела место в прежние века, что не является абсолютно противоречащим разуму. Каждое из свидетельств, приведенных в этом разделе, нашло свое место в работах историков, считающихся достоверными, особенно во Всеобщей истории. Все, кто верит в Новый Завет, безусловно, должны верить словам нашего Спасителя, что в последующие за его появлением века должны были произойти необычайные вещи. Можем ли мы тогда дискредитировать связи тех историков, которые сообщают нам, что произошли экстраординарные вещи? Современные историки, считающие свои собственные суждения непогрешимым мерилom мудрости, а силу ныне существующих наций - высшим мерилom человеческого могущества, попытались выставить на посмешище все, что не согласуется в точности с этими двумя понятиями. В этом

особенно виноваты французы, считающие невероятным все, что превосходит возможности современной Франции совершить, хотя они, конечно, не знают даже масштабов этой власти. Наглядный пример такого скандального тщеславия мы имеем в работах президента Гоге, который положительно определяет, что стены древнего Вавилона, египетские пирамиды и все замечательные творения Семирамиды, Навуходоносора и т. Д. Не были равны каналу в Лангедоке, построенному Людовиком XIV!

РАЗДЕЛ III.

О болезнях в целом.—Природа чумы как рассматриваемой болезни.—О заразности.— Действительно ли чума заразна или нет.—История болезни чумы.—Расследование ее непосредственных причин и указывают ли какие-либо видимые признаки на приближающуюся чуму.

До сих пор мы рассматривали происхождение чумы исключительно с моральной точки зрения. Мы видели, что, в соответствии с общим мнением человечества, можно разумно предположить, что оно было применено к человечеству, особенно к евреям, за их прегрешения; что, будучи однажды введенным, оно увековечивалось и распространялось от нации к нации, и это пропорционально степени безнравственности определенного рода, преобладающей в мире. Из этого естественно следует вывод, что, если бы человеческая раса жила в мире друг с другом, рассеялась по лицу земли с целью улучшения ее путем возделывания, и если бы они были довольны тем, что дает продукция каждой страны, среди них не было бы чумы. Но мы знаем, что такой трансформации ожидать не стоит, и мы должны принимать мир таким, каким мы его находим. Таким образом, вопрос заключается в том, какими средствами люди могут обезопасить себя от гибели от чумы, которая может вторгнуться в любую страну; или как восстановить здоровье человека, уже зараженного ею? Для этой цели давайте начнем с рассмотрения природы болезней вообще и чумы в частности.

Что касается болезней в целом, врачи очень сильно разошлись в своих определениях; и, хотя было дано много определений, лишь немногие кажутся безупречными. Образ доктора Фордайса, по-видимому, один из самых ясных и выразительных. “Болезнь (говорит он) - это такое изменение химических свойств жидкостей или твердых веществ, или их организации, или действия движущих сил, которое приводит к неспособности или затруднению выполнения функций всей системы или какой-либо ее части, или к боли, или к сверхъестественному опорожнению”. Но поскольку это определение, каким бы справедливым оно ни было, не может быть легко понято теми, кто не привык к медицинскому языку, я попытаюсь дать следующее объяснение животноводства и болезней, которым оно подвержено.

1. По природе наши тела состоят из определенных твердых и текучих частей, действующих друг на друга способом, о котором мы мало что знаем. Анатомы в определенной степени описали строение человеческого тела и его частей, но всегда терялись в непостижимой мельчайшей фактуре. Вся структура человеческого тела, видимая и невидимая, называется его ОРГАНИЗАЦИЕЙ.

2. На это организованное тело воздействуют определенные силы, находящиеся в атмосфере, благодаря которым оно становится ЖИЗНЕННЫМ.

3. Воздействие этих сил на хорошо организованный организм составляет то приятное и энергичное состояние, которое мы называем ЗДОРОВЬЕМ.

4. Действие любой другой силы, заменяющей естественную, даже на идеально организованное тело, вызывает состояние, сильно отличающееся от здоровья; обычно сопровождается некоторыми неприятными ощущениями и называется БОЛЕЗНЬЮ. Я говорю, что это *обычно* сопровождается беспокойством, но не всегда; ибо многие люди в течение нескольких часов, нет, нескольких минут после своей смерти воображали, что они вполне выздоровели. Чтобы проиллюстрировать значение сказанного о замене любой энергии естественной: для человека естественно дышать воздухом определенного качества; и пока он это делает, он остается здоровым; но дайте ему подышать парами горящего древесного угля или бродящего раствора, смешанными в значительном количестве с воздухом, к которому он привык, и он очень скоро заболит. Вместо только что упомянутых паров можно использовать множество других эластичных жидкостей, все из которых за короткое время вызовут заболевание у самого здорового человека. Поскольку состояние больного тела сильно отличается от состояния здорового, то и внешность, следовательно, сильно отличается. Различные проявления болезни в организме человека называются *симптомами* этой болезни, от греческого слова, означающего *появление*.⁴⁴

5. Болезнь оказывается смертельной только в результате ДЕЗОРГАНИЗАЦИИ организма. Под дезорганизацией я подразумеваю любое значительное изменение в структуре тела, видимое или невидимое. Истинность этого станет очевидной при рассмотрении метода, с помощью которого животные могут быть извлечены после того, как они будут казаться мертвыми в результате вдыхания паров древесного угля или неподвижного воздуха в любой другой форме, а именно. погружая их в холодную воду. В пещере в Италии непрерывный поток такого воздуха выходит из-под земли. Она поднимается лишь немного, так что человек может безопасно войти, потому что его голова находится над паром; но если он приведет с собой маленькую собачку, животное из-за вдыхания вредной жидкости упадет как мертвое и очень скоро умрет, если оставить его там. Если бросить его в озеро по соседству (подойдет любая холодная вода), он восстанавливается. При вскрытии некоторых несчастных людей, которые были убиты из-за вдыхания этого пагубного дыма, наблюдалась явная дезорганизация, а именно. разрежение крови и слишком сильное расширение или даже разрыв мелких сосудов.

6. Болезнь не всегда можно вылечить, устранив причину, ее вызвавшую: необходимо также возместить ущерб, нанесенный организации. Примером этого может служить только что упомянутая собака. Вывести его из запоя недостаточно для его выздоровления, потому что нарушена организация тела; холодная вода, сокращая сосуды, восстанавливает повреждение, и лечение завершено. Полному сохранению этой организации, вероятно, объясняется то, что люди часто выздоравливали после того, как долгое время считались мертвыми.⁴⁵

7. Когда нарушается организация тела, действие самих природных сил вызывает беспокойство и усиливает болезнь. Таким образом, лечение заключается в замене естественной силы, насколько это возможно, действием какой-либо другой силы до тех пор, пока организация не будет восстановлена; после чего естественной силе нужно снова позволить действовать, иначе возникнет болезнь другого рода. Примером этого может служить чахотка легких; когда, поскольку эта часть очень сильно дезорганизована, чистый воздух усугубляет заболевание; и

больным становится легче от смешивания с обычной атмосферой таких видов воздуха или паров, которые оказались бы пагубными для здоровья людей. Но, предположив, что этот метод окажется успешным и потребление будет полностью прекращено, очевидно, что использование чистой атмосферы должно быть возобновлено, иначе загрязненный воздух вызовет болезнь таким же образом, как и у здорового человека.

8. Тело растрачивается в естественных процессах жизнедеятельности; часть его уходит с парами дыхания, часть - с незаметным выделением пота и т.д. Следовательно, оно естественным образом стремится к дезорганизации и смерти, если отходы не будут устранены.

9. Эти естественные отходы жизнедеятельности организма восстанавливаются и поддерживают здоровье благодаря пище и питью, поступающим в желудок.

10. Отсюда возникает другой набор заболеваний; ибо, поскольку восстановление только что упомянутых отходов зависит от надлежащего воздействия желудка на пищу и усвоения последней субстанцией организма, ясно, что эта операция зависит как от надлежащего качества пищи, так и от здорового состояния самого желудка.

11. Тело состоит из твердых веществ и жидкостей различных видов, каждая из которых подвержена болезням, свойственным ей самой; но из-за связи частей тела друг с другом невозможно, чтобы какая-либо из них была сильно нарушена, не затрагивая все остальные. Однако, поскольку узы связи во многих случаях совершенно невидимы для нас, часто происходят удивительные случаи, когда одна часть тела поражается в результате повреждения, нанесенного другой, очень удаленной от нее. Эта связь между всеми частями тела называется СИМПАТИЕЙ. Доктор Гардинер из Эдинбурга в своих "наблюдениях за хозяйством животных" и др. говорит, что "желудок является основным очагом многих наиболее замечательных симпатических состояний, которые возникают при обычных состояниях организма. Каждое расстройство, сопровождающееся сильной болью, поражает желудок, в то время как этот внутренний орган поражает не только в своем болезненном состоянии каждую часть системы, но и в других случаях воздействие полезных раздражителей, воздействующих на него, мгновенно передается остальным частям тела, например, когда мы принимаем пищу, вино или лекарство." Доктор Дарвин в своей "Зоономии" сообщает нам, что желудок, как говорят, сочувствует почти каждой части тела; но доктор Мур в своих медицинских очерках сообщает нам, что *сердце* обладает большей долей сочувствия, чем любая другая часть тела, и рядом с ним находится сердце ". это желудок.⁴⁶

12. Твердыми частями тела являются кости, мышцы, мозг и нервы; жидкостями - кровь и другие производные от нее. Кости известны каждому; мышцы - это мясистые части всего тела; а нервы - это своего рода шнуры, которые, по-видимому, берут начало в мозге и оттуда сопровождают кровеносные сосуды по всем частям тела.

13. Много спорили о том, что следует считать основной частью тела, от которой зависят все остальные; и один класс спорщиков встал на сторону *крови*, а другой - на сторону *нервов*. Спор подобен спору о начале круга. Он не может быть решен, потому что кровь не может действовать без нервов, а нервы - без крови. Я говорю о человеческом теле, отдавая себе отчет в том, что у

некоторых животных это положение может быть противоречивым. Ниже приводится краткое изложение вопроса.

14. Вся кровь в организме проходит через сердце, которое имеет четыре полости; две называются *желудочками* и две *ушными раковинами*. Они, исходя из их положения в теле, называются *правыми* и *левыми*. Правый желудочек сообщается с правым предсердием, как и левый желудочек с левым предсердием; но нет сообщения ни между правым желудочком и левым, ни между правым предсердием и левым. Через эти полости вся кровь проходит к каждой части тела и возвращается из каждой части; но, как и в первом случае, мы здесь в большой растерянности, с чего начать ее движение; ибо это как раз и означает найти начало круга. Однако, поскольку мы должны с чего-то начать, мы сделаем это с правого желудочка сердца. Он принимает кровь, возвращающуюся из всех частей тела, и выталкивает ее в правый желудочек; не все количество сразу, поскольку он не может вместить и половины ее; но постепенно. Ушная раковина сокращается, как только она наполняется; и в то время, когда ушная раковина наполняется, желудочек сокращается, так что он может быть пустым и готовым принять кровь из ушной раковины. При сокращении правого желудочка кровь направляется в легочную артерию и попадает в легкие. Здесь артерия разветвляется на бесконечное количество мелких сосудов, гораздо тоньше волосков; и они снова, соединяясь в более крупные стволы, образуют, наконец, легочную вену, которая возвращает кровь к сердцу. Легочная вена вводится в левое предсердие сердца, которое, как только наполняется кровью, сокращается и выталкивает кровь из него в левый желудочек. Из левого желудочка выходит крупная артерия, называемая *аортой*, которая своими ответвлениями снабжает весь организм жизненно важной жидкостью. Во всех частях тела артерии делятся на бесчисленные мелкие ответвления, которые заканчиваются венами, такими же маленькими, как в легких; но было оспорено, действительно ли артерии и вены соединяются друг с другом в форме сосудов, или артерии депонируют кровь в виде мелких клеток, из которых вены ее всасывают. Спор не имеет значения и не может быть решен окончательно из-за чрезмерной малости сосудов; хотя микроскопические наблюдения довольно благоприятствуют мнению о продолжении сосудов. Вены всех частей тела соединяются в более крупные сосуды, и они, снова соединяясь друг с другом, образуют, наконец, одну очень большую вену, называемую *полной веной*, которая открывается в правое предсердие сердца, из которого кровообращение продолжается, как уже описано. Два желудочка сердца и все вены по всему телу снабжены своего рода клапанами, которые позволяют крови двигаться по пути циркуляции, но препятствуют ее возвращению в обратном направлении.

15. Легкие, через которые проходит вся кровь в организме, точно так же получают воздух, который мы втягиваем при каждом вдохе. Они состоят из двух больших тел, называемых *долями*; по их положению называются правой и левой. Воздух подается в них по дыхательной трубе, называемой также *the trachea, and the aspera arteria*. При входе в полость груди дыхательная трубка разделяется на две большие ветви, называемые *бронхами*; одна из которых идет к правой, а другая - к левой доле легких. В результате дальнейшего деления этих сосудов легкие наполняются бесчисленным множеством маленьких трубочек, оканчивающихся чрезвычайно крошечными пузырями или ячейками, которые являются конечными местами для воздуха, всасываемого при дыхании. Каждая из этих клеток окружена своего рода сетью чрезвычайно мелких кровеносных сосудов, состоящих из очень тонких мембран, так что, проходя через легкие, кровь в максимально возможной степени подвергается воздействию воздуха.

16. Выяснить, какая польза от такого воздействия крови, имеет огромное значение; и по этому поводу разгорелись большие споры. В прежние времена предполагалось, что кровь получает из воздуха *жизненный дух*, без которого она была бы совершенно неспособна выполнять свои функции в организме. Более поздние физиологи попытались опровергнуть это представление. В частности, доктор Хейлз, показав, что циркуляцию крови через легкие можно продолжить, попеременно раздувая и сокращая их за счет паров горячей серы, попытался доказать, что использование воздуха заключается только в том, чтобы дать легким возможность попеременно расширяться и сокращаться, и именно таким образом, по его мнению, кровообращение может быть продолжено. Эта гипотеза оставалась наиболее распространенной вплоть до времен доктора Хаксхэма. Однако считалось также, что при сжатии воздуха структура крови, ее объем и т.д. изменялись. Соответственно, доктор Хаксхэм говорит нам в предисловии к своему трактату "Воздух и эпидемические болезни", что "воздух, пригодный для дыхания, не должен быть ни слишком горячим, ни очень холодным; ибо использование вдыхаемого воздуха заключается в охлаждении крови, которая в противном случае стала бы слишком горячей и разлагалась, как видно из эксперимента с самым превосходным Бурхавом, проведенного в теплице; ибо, если воздух более горячий или даже столь же горячий, как кровь любого животного, оно, несомненно, скоро умрет".⁴⁷

17. Современные открытия в области состава воздуха в значительной степени прояснили использование этой жидкости в легких и ее действие на кровь при дыхании. Доктор Пристли сначала определил, что это то, что он называет *флогистическим процессом*, то есть процессом, при котором части крови, которые больше не должны удерживаться среди остальных, или, по крайней мере, некоторые из них, уносятся прочь. Очевидно, что *что-то* уносится либо из самих легких, либо с циркулирующей через них кровью, ибо воздух, поступающий в легкие в сухом состоянии, выходит из них чрезвычайно влажным и насыщенным парами. Существенное изменение происходит также в природе самого воздуха; ибо теперь он в значительной степени приобретает природу того, что раньше называлось неподвижным воздухом, или дымом древесного угля, или бродильным раствором, и, таким образом, становится непригодным для вдыхания во второй раз. Это изменение происходит путем добавления в чистую атмосферу некоторого земного вещества, которое последняя улетучивает и уносит с собой.⁴⁸

18. Но что бы ни *уносилось* из крови во время ее прохождения через легкие, к ней, несомненно, *что-то добавляется*, ибо кровь в легочной артерии темно-красного цвета, но когда она подвергается воздействию воздуха в легких и возвращается по легочной вене, она становится ярко-алой, и этот цвет она сохраняет во всех артериях тела, но теряет его при возвращении по венам. Этот алый цвет передается крови во всех случаях при контакте с воздухом; и доктор Пристли заметил, что воздух воздействует на нее даже через мочевого пузырь; в гораздо большей степени это должно быть так через те очень тонкие мембраны, которые образуют оболочки тонких легочных сосудов. Что это за тонкая материя, которую получает кровь, будет выяснено позже; в настоящее время достаточно отметить, что для жизненных целей абсолютно необходимо, чтобы кровь проходила через легкие: ибо, как замечает доктор Хаксхэм, "мы не видим ни питания, ни движения мышц, выполняемых какой-либо кровью, которая не прошла через легкие; это наблюдается от коронарных артерий⁴⁹ до конечных разветвлений аорты". Следовательно, поскольку предыдущая циркуляция крови через легкие абсолютно необходима для роста и жизнедеятельности организма, и поскольку кровь, несомненно, получает *что-то* из воздуха, мы должны рассматривать это как доказательство, и немалое, того, что воздух

содержит *жизненный дух*, который он передает крови в легких. Но, прежде чем мы продолжим обсуждение этого вопроса, уместно обратить некоторое внимание на

19. *Нервы*. Они, составляющие такую замечательную и важную часть человеческого тела, представляют собой белые жгуты из мягкого мясистого вещества, защищенные жесткой кожицей, которая прилегает к ним, насколько их можно проследить. Все нервы либо берут начало в головном мозге, либо заканчиваются в нем. Первая доктрина была общепринятой, и в соответствии с этой доктриной приводится следующее описание нервов. Мозг заключен в полость черепа, но не без вмешательства двух мембран, называемых *твердой* и *мягкой мозговой оболочкой*, для предотвращения травм твердых костей, а также для других целей. Мозг разделен на две доли, правую и левую. Он состоит из двух различных видов вещества, самого внешнего, называемого кортикальным, и самого внутреннего, мозгового вещества; последнее, по-видимому, состоит из тонких волокон. Вся продолговатая часть мозга заканчивается веществом, называемым *мозжечком*, очень похожим на мозг, но меньшего размера. Мозжечок заканчивается другим веществом, напоминающим продолговатую часть мозга, называемую *продолговатым мозгом*. Мозжечок находится в задней части головы, а продолговатый мозг - под ним. Последний заканчивается в спинном мозге, простираясь от нижней и задней части головы до нижней оконечности задней кости и заключен в полости этой кости. Нервы происходят из этих четырех веществ, а именно: головной мозг, мозжечок, продолговатый мозг и спинной мозг. Когда они проходят ко всем частям тела, они сопровождают артерии, разделяясь вместе с ними на бесчисленные мелкие ответвления; но они не возвращаются вместе с венами; так что кажется, что они не содержат никакой жидкости, которая уходит и прибывает, или которая циркулирует подобно крови. Нервная жидкость, если таковая вообще существует, по-видимому, постоянно движется в одном направлении - либо к мозгу, либо от него.

20. До сих пор мы замечали только то, что очевидно для наших чувств и что в изобилии продемонстрировано трудолюбием анатомов; но теперь наш предмет делает необходимым немного отступить в сторону, в темные области теории и догадок. Мышцы, как мы уже говорили ранее, являются мясистыми частями тела, и с их помощью совершаются все движения тела. Мякоть разделена на отдельные части, каждая из которых заключена в собственную мембрану. Каждая из этих частей представляет собой мышцу, и у каждой мышцы есть ответвление артерии и принадлежащее ей ответвление нерва. От обоих этих факторов зависит действие мышцы; ибо, если мы перережем нерв, принадлежащий мышце, она немедленно потеряет всякую способность действовать; и если мы перережем артерию, которая сопровождает нерв, произойдет то же самое. Следовательно, поскольку обнаруживается, что *кровь кое-что* получает из воздуха и поскольку она теряет это при прохождении по артериям, а нервы теряют свою силу, когда сообщение с кровью прерывается, представляется чрезвычайно вероятным, что то, что всасывается кровью в легких, поглощается тонкими разветвлениями нервов и является не чем иным, как непосредственным источником жизни и ощущений. Таким образом, мы установим доктрину, прямо противоположную общепринятой; ибо вместо предположения, что нервы берут начало в мозге, мы теперь вынуждены предположить, что они заканчиваются в нем. Вместо того чтобы предполагать, что ощущения зарождаются в мозге, мы будем вынуждены предположить, что каждое ощущение зарождается в органе, предназначенном для этого ощущения. Таким образом, мы осознаем, что наши *глаза*, а не наш *мозг*, являются частями нашего тела, которые непосредственно воспринимают свет; наши пальцы или любые другие части тела *чувствуют*, что к ним прикладывают; и, следовательно, у нас есть основания

полагать, что *животный дух*, *нервный флюид*, или как нам угодно это называть, проходит от поверхности тела внутрь к мозгу, а не наружу от мозга к поверхности тела. Сам мозг, по-видимому, напоминает большой сборник или резервуар с водой, в котором ощущения, подобно множеству маленьких ручейков, исходящих из каждой части тела, объединяются, и в котором наши интеллектуальные способности пребывают совершенно необъяснимым для нас образом. До сих пор казалось необходимым теоретизировать, чтобы сформировать какое-то представление, пусть и туманное, о связи между нервами и нашими чувствительными и интеллектуальными, или, если нам угодно так их называть, нашими *идуховными* способностями.

21. Вследствие этой очень тесной связи между кровью и нервами легко видеть, что любое повреждение, нанесенное одному, может очень сильно повлиять на другое; и что очень незначительное, нет, для нас незаметное изменение в организации любого из них может вызвать самые тяжелые и даже неизлечимые расстройства во всем теле или в каком-либо отдельном органе. Давайте теперь немного подробнее рассмотрим кровеносные сосуды.

22. Возник вопрос, соблюдала ли природа точную пропорцию в строении этих сосудов. Например, если кровь проходит неким образом через четыре полости, как нас уверяют, то кажется естественным предположить, что эти четыре полости должны быть точно равны. Это, однако, было опровергнуто; и некоторые, из-за того, что они приспособили человеческую структуру к своей теории, вообразили, что увидели пользу в такой непропорциональной работе. Доктор Хаксхэм выражает это следующими словами: “Воздух не только охлаждает кровь, но, предотвращая ее слишком сильное кипение и уплотняя ее, препятствует разрыву сосудов. Это действительно имеет чрезвычайно большое значение, если, согласно очень ученому *Гельвецию*, мы предполагаем, что емкость правого желудочка сердца больше, чем левого, и что легочные артерии больше соответствующих вен; ибо отсюда следует, что кровь должна значительно конденсироваться вдыхаемым воздухом, что равное количество крови может быть получено за одно и то же время через легочные вены и левый желудочек сердца, который выбрасывается из правого желудочка и через более вместительные легочные артерии. Это действительно многие отрицают, утверждая совсем обратное. Необходимо, однако, чтобы в аорту поступало столько крови из левого желудочка сердца, сколько выбрасывается из правого желудочка через легочную артерию; и это в одно и то же время, иначе смертельный потоп вскоре захлестнул бы легкие, потому что сокращение каждого желудочка происходит в одно и то же время; поэтому мы всегда находим, что аорта и легочная артерия в естественном состоянии равны по этому показателю; также емкость желудочков должна быть равной, чтобы они могли принимать за один и тот же промежуток времени, равные количества крови” и т.д.

Если необходимо что-то еще по этому вопросу, мы все же можем заметить, что если бы кровь вообще конденсировалась воздухом, то это было бы неравномерно, потому что воздух в некоторые моменты намного холоднее, чем в другие; и, таким образом, непропорциональное расположение полостей сердца относительно друг друга не могло не вызвать самых неприятных, если не смертельных последствий. Мы часто видим, к каким ужасным последствиям приводит расширение любой части артерии рядом с сердцем; и это, по крайней мере иногда, ощущается каждым человеком.⁵⁰

Действительно, верно, что это возражение в какой-то степени справедливо, даже если мы предполагаем, что все полости сердца равны, а пропускная способность кровеносных сосудов совершенно одинакова по всему телу. Ибо, если мы предположим, что кровь вообще

конденсируется в легких из-за холода атмосферы, из этого, несомненно, должно следовать, что, выходя из них, она занимает меньше места, чем до того, как достигнет их. Следовательно, легочная вена, левое предсердие сердца, левый желудочек, аорта и все остальные артерии на значительном протяжении должны быть сравнительно пустыми, даже если в них поступает столько жидкости, сколько заполняет полую вену, правое предсердие и желудочек сердца, а также легочную артерию. Равенство, которое должно преобладать в системе и без которого действительно нельзя обойтись, может иметь место только в тех отдаленных ответвлениях артерий, в которых кровь восстановила свое прежнее состояние расширения или разрежения.

23. Если мы внимательно рассмотрим этот вопрос, то обнаружим в нем немалую загадочность. Каждый раз, когда мы выдыхаем воздух, который мы втянули в наши легкие, вместе с ним выдыхается значительное количество влажного пара; но неопровержимыми экспериментами было доказано, что выделение водяного пара из любого вещества охлаждает его пропорционально количеству выделяемого пара. Таким образом, каждый вдох, который мы делаем, в определенной степени охлаждает легкие, а следовательно, и кровь, и, поскольку количество раз, которое мы вдыхаем в день, чрезвычайно велико, холод, производимый испарением, должен быть пропорциональным. Но мы видим, что, несмотря на все это охлаждение, дышим ли мы холодным воздухом или горячим, температура тела остается неизменной. Таким образом, воздух, хотя и постоянно уносит тепло тела, несколько не охлаждает его своим воздействием на легкие. Единственный возможный способ разрешить это кажущееся противоречие - предположить, что воздух, воздействуя на кровь в легких, оставляет ровно столько тепла, сколько уносит, и поэтому, хотя мы дышим очень долго, мы не можем за счет этого стать ни горячее, ни холоднее.

24. Чтобы проиллюстрировать этот предмет, мы могли бы теперь приступить к исследованию происхождения и причины животной теплоты; но это будет затронуто позже. Здесь мы только обратим внимание на то, что тепло тела почти повсеместно может исходить от легких. Аналогичным образом было продемонстрировано, что воздух на самом деле содержит невероятное количество тепла, даже когда он кажется нам чрезвычайно холодным. Определенная доля этого тепла выделяется из крови каждый раз, когда мы дышим; и если либо из-за смеси других жидкостей с воздухом, которым мы дышим, либо из-за какого-либо изменения в организации самого тела большая или меньшая доля тепла передается в кровь, неизбежно возникает заболевание.

25. Подведем итог сказанному относительно крови и нервов: вся масса жидкости проходит от правой стороны сердца к легким. В легких он получает из воздуха нечто, ⁵²необходимое для жизнедеятельности и ощущений, и очищается от тех веществ, которые могут оказаться вредными. Из легких он проходит к левой стороне сердца, а оттуда по всему телу. Проходя через тело, она сопровождается нервами, которые, забирая из артериальной крови тот *жизненный дух*, полученный из воздуха, передают его ко всем органам движения, ощущений и в мозг, где все силы восприятия, будучи объединенными, формируют наши *интеллектуальные способности*, насколько наши чувства могут воспринимать, сам человеческий дух. Кровь, лишенная, таким образом, своего духа, собирается по венам из всех частей тела и возвращается в правую сторону сердца, откуда она снова направляется в легкие, и процесс продолжается, как и прежде. Эту гипотезу, касающуюся особой функции нервов, я впервые вставил во второе издание "Британской энциклопедии" под статьей "Кровь" в 1778 году. С тех

пор это было продолжено в третьем шотландском издании, а оттуда в ирландском и американском изданиях.

26. Уже было замечено, что тело подвергается постоянному опустошению. Одним из источников этих отходов является дыхание, значительная часть которого выделяется в виде паров. Большое количество также выделяется через поры кожи; часто в виде видимой жидкости, называемой *потом*, но чаще в виде невидимого пара со всех частей тела, называемого *неощутимым потоотделением*. Последнее считалось главным источником отходов жизнедеятельности человеческого организма; и несомненно, что если взвесить любого здорового человека, когда он встанет утром, то окажется, что он значительно легче, чем когда ложился спать. Потеря веса в этом случае происходит не только за счет пор кожи, но и за счет легких; но, хотя врачи в целом учитывают и то, и другое, я не слышал ни о каком эксперименте, с помощью которого мы могли бы определить, сколько уходит за счет одного, а сколько за счет другого, да и провести такой эксперимент, по-видимому, нелегко. Гален явно полностью игнорирует выделение пота из легких. “Эти выделительные пары (говорит он) выводятся через маленькие отверстия, которые греки называют порами, рассеиваются по всему телу, и особенно по коже, частично с потом, а частично с нечувствительным выделением пота, которое ускользает от взгляда и известно немногим”. Санкториус и последующие авторы классифицировали то и другое вместе без разбора, допуская, что выделение может быть настолько большим, что при приеме восьми фунтов пищи пять из них выделяются таким образом. В “Системе анатомии”, опубликованной в Эдинбурге в 1791 году, автор говорит, что выделения через кожу “даже намного больше, чем это (выделения из легких, которые мы можем предположить), поскольку они не только выбрасывают некоторое количество пищи, но также и то, что добавляется в кровь при вдыхании, которое, поступая часто в очень значительном количестве, таким образом снова выводится”. Тот же автор также говорит, что “выделяемое кожей вещество, способное к потоотделению, представляет собой главным образом воду” и что она выделяется в таком количестве, что ее можно увидеть в подземных пещерах, очевидно, отделяющейся от поверхности тела в виде густого пара. Но другие физиологи, в частности доктор Блюменбах, сообщают нам, что процесс незаметного потоотделения весьма схож с выделениями из легких, особенно содержащих большое количество неподвижного воздуха. Тот же счет, приведен в химии Чапал, а на авторитете Господа. Милли и Фуке. Это можно рассматривать как ценное открытие, особенно в сочетании с тем, о котором сообщили доктора Беддоус и Гиртаннер, а именно. что мясо животных содержит некоторое количество кислорода. Доктор Гиртаннер получил некоторое количество этого воздуха из сырого мяса животных и говорит, что его можно многократно получать, подвергая мясо воздействию атмосферы и перегоняя при температуре термометра Реомюра 60 или 70 градусов (что несколько ниже температуры кипящей воды). Отсюда естественно заключить, что, как выделения из легких очищают кровь от ее бесполезных частей, так и незаметные выделения из кожи очищают твердые части от тех частиц, которые больше не являются полезными. Вероятность этого также возрастает, если учесть, что при заболеваниях, когда количество выделяемого вещества очень велико, кожа становится грязной, зубы покрываются черной коркой и т.д. Все это исчезает, как только количество вредных частиц уменьшается до их естественного уровня. Что касается какого-либо значительного количества водяных паров, выделяющихся таким образом, за исключением случаев выделения пота, то это не представляется вероятным; ибо в таком случае наша одежда всегда была бы влажной; а в ночное время накопление влаги, несомненно, было бы заметно. Природа пота совершенно иная, чем у нечувствительного пота, и, как известно,

вместе с ним через кожу выделяются кровь и даже *песок*. (Смотрите анатомическую систему, указанную выше.)

27. Эти очень значительные отходы жизнедеятельности организма восполняются пищей, поступающей в желудок. Во рту он смешивается со значительным количеством жидкости, называемой *слюной*, а в желудке - с другим веществом, называемым *желудочным соком*, которым этот орган всегда изобилует. Из желудка он попадает в кишечник, где смешивается с двумя другими жидкостями; одна называется *панкреатическим соком*, другая - *желчью*. Последний имеет желтый цвет и иногда вырабатывается в огромных количествах, настолько, что доктор Уэйд в своем отчете о лихорадках в Бенгалии упоминает некоторых пациентов, которые испражнялись половиной галлона желчного вещества за один день.

28. В основном в желудке пища подвергается определенному изменению, называемому *перевариванием*, благодаря которому она становится способной превращаться в субстанцию организма. Было много вопросов и бесцельных споров о природе этого изменения и о том, как оно осуществляется. Одна партия высказалась за *истощение*; вторая - за *гниение*; третья - за *жару*; четвертая предположила, что наше мясо переваривалось путем *пережевывания*; как будто, подобно омару, у людей в желудке есть зубы! и, наконец, некоторые современные ученые после долгих усилий и хлопот выяснили, что он усваивается *раствором*. Доктор Мур резюмировал открытия, касающиеся пищеварения, следующими словами: “Пища, предварительно разделенная и смешанная со слюной и воздухом путем пережевывания, проглатывается и встречается в желудке с желудочным соком, способность которого к растворению, поддерживаемая естественным теплом помещения, является основным фактором пищеварения. Процесс завершается выделением сока поджелудочной железы и желчи, при этом питательные части пищи превращаются в хилус для поддержания организма, а более грубые части выбрасываются”.⁵³

29. Внутренняя часть желудка и кишечника полна устьев бесчисленных мелких сосудов, которые постоянно всасывают из пищи, когда она проходит вниз, более мелкие части в виде белой жидкости, называемой *хилом*; и из-за белизны их цвета сосуды получили название *млечные пути*, от латинского слова *lac*, молоко. Пройдя через вещество желудка и кишечника и пройдя по мембране, называемой *брыжейкой*, к которой прикреплен кишечник, млечные железы соединяются в большой резервуар, называемый *грудным протоком*; и это снова открывается в большую вену с левой стороны, называемую *подключичной*, которая переносит кровь из половины верхней части тела; вскоре после этого заканчивается полой веной, по которой хилус доставляется к сердцу, оттуда к легким, и так далее в общем сосудистом русле. ход кровообращения. Превращение хилуса в кровь называется процессом *обескровливания*.

30. Кровь, образуемая таким образом из пищи, которую мы глотаем, представляет собой не одну однородную жидкость, подобную воде, а состоит из трех различных веществ: одного, придающего ей красный цвет и, по-видимому, состоящего из маленьких круглых шариков; другого, совершенно бесцветного, но вязкого по природе и очень быстро свертывающегося, называемого *лимфой*; и третьего, желтоватого цвета, гораздо дольше сохраняющего свою текучесть, называемого *сывороткой*. Замечательным свойством этой последней жидкости является то, что воздух может воздействовать через нее на кровь; доктор Пристли обнаружил, что часть черной крови приобрела яркий, красноватый цвет на воздухе, даже несмотря на то,

что была покрыта сывороткой на дюйм глубиной. При заборе крови красные шарики задерживаются лимфой, которая сворачивается, и оба вместе образуют красную массу, называемую *крассаментум*; сыворотка остается жидкой и сохраняет свое название.

31. Помимо этих жидкостей, кровь либо незримо содержит, либо способна превращаться в великое множество других; ибо все жидкости в организме отделяются от нее, и все они, за исключением только желчи, отделяются от артериальной крови до того, как она потеряет ту часть своего духа, которую она впитывает из воздуха. Когда требуется выделение жидкости, иногда это осуществляется только бесконечным количеством мелких сосудов, ответвляющихся от артерий и откладывающих жидкости, которые проходят через них, в определенных местах; и таковы жидкости, которые увлажняют внутреннюю часть тела и которые уносятся с дыханием или потом. Но это разделение никоим образом не препятствует артерии заканчиваться обычным образом в вене, поскольку ни в коем случае все вещество крови не превращается в какую-либо другую жидкость; кажется, что все они содержатся в ней. Но наибольшее количество жидкостей отделяется с помощью определенных веществ, называемых *железами*. Это небольшие тела круглой или овальной формы; каждое из них заключено в мембрану или кожу, которая отделяет его от других частей, и каждое снабжено небольшой трубкой, называемой *выводным протоком*, по которой жидкость, выделяемая в железе, проходит к своему месту назначения. Каждая железа также имеет артерию, нерв и вену для возврата крови после того, как она отделилась от жидкости, предназначенной для отделения. Желчь отделяется в печени от крови по крупной вене, называемой *портовой веной*, образованной соединением некоторых вен кишечника и брыжейки. Эта вена разветвляется через печень подобно артерии, оканчиваясь другими венами, которые в конце концов возвращают кровь к сердцу.

32. Поскольку человеческое тело, таким образом, снабжено устройством для отделения и уноса, оно также снабжено устройством для поглощения. Все внутренние части тела влажны; и влага поступает через описанные выше мелкие сосуды, которые отделяют часть лимфы от крови. При таком постоянном отделении полости живота, груди, мозга и т. Д. Вскоре заполнились бы жидкостью, если бы не были предусмотрены какие-то средства для ее удаления так же быстро, как она образуется. Средства, о которых идет речь, представляют собой набор мелких сосудов, называемых *лимфатическими*. Они “возникают на внутренней поверхности груди, живота и каждой полости тела; они также покрывают всю внешнюю поверхность тела, и крупные лимфатические сосуды обычно находятся рядом с крупными кровеносными сосудами конечностей, помимо тех мелких поверхностных сосудов, которые лежат над мышцами в клеточной мембране (жир или, скорее, содержащая его мембрана).) Крупные внутренние органы обычно имеют два набора лимфатических путей, один из которых находится на поверхности внутренних органов, а другой сопровождает принадлежащие к ним кровеносные сосуды. Способность всасывания, хотя лимфатическим органам и отказано, приписывалась многими анатомами обычным венам, и это мнение в некоторой степени продолжало преобладать, пока Хантер и Монро полностью не опровергли его, одновременно взорвав представление о том, что любая из лимфатических систем является продолжением артерий, и установив, вне всякого сомнения, что все они являются абсорбирующими сосудами”.⁵⁴ Все лимфатические системы заканчиваются в грудном протоке; так что жидкость, отделяемая *выдыхательными артериями* (так называются сосуды, с помощью которых эта жидкость отделяется).) снова смешивается с кровью и снова выполняет те же функции.

Теперь мы сделали обзор нескольких частей человеческого тела, пусть небольшой и поверхностный, но такой, какой позволяют рамки этой работы, и достаточный, чтобы дать тем, кто совершенно не знаком с медицинскими вопросами, некоторые общие представления по этому предмету. Мы видели, что тело в целом состоит главным образом из четырех больших частей: кровеносных сосудов, лимфатических сосудов, нервов и мышц. Помимо них, мы перечисляем железы и мембраны; первые почти связаны с кровеносными сосудами, последние, *по-видимому*, с нервами. Кости, не имеющие отношения к нашему настоящему исследованию, не принимаются во внимание. Желудок и кишечник, состоящие в основном из мышечных волокон, нервов и кровеносных сосудов, должны рассматриваться как принадлежащие к этим отделам. Каждое из этих крупных подразделений получило название *системы*; и даже подразделение кровеносных сосудов на артерии и вены. Таким образом, артерии тела, взятые вместе, называются *артериальной системой*; вены - *венозной системой*; мозг и нервы - *нервной системой*; мышцы - *мышечной системой*; лимфатические сосуды - *лимфатической системой*; а железы - *железистой системой*; и т.д. Эти названия были даны для наглядности, но они имели плохую тенденцию. Возникли незначительные споры относительно превосходства одной системы над другой и того, что следует считать *primum mobile* организма. Наблюдая также *общее* строение тела более полным и исчерпывающим образом, чем строение составляющих его частей, врачи были склонны слишком много обобщать в своих теориях и воображать, что на основе нескольких очевидных законов они могли бы объяснить явления болезни почти во всех возможных вариантах. Чтобы проиллюстрировать это, давайте возьмем кровь в качестве примера. На вид это однородная жидкость; и Бурхааве и другие приписывали болезни какому-либо дефекту или плохому качеству крови. Но эта жидкость состоит из трех частей, каждая из которых, насколько мы можем судить, существенно отличается друг от друга; а именно. лимфа, сыворотка и красные шарики. Поскольку каждый из них болен, лечение должно быть разным; или, если заболевают двое, лекарства все равно должны быть разными. Но, помимо этих общих заболеваний, возникающих из-за того, что, подобно крови, является общим для всего организма, каждая составная часть тела имеет артериальную систему, венозную систему, нервную и лимфатическую системы и т.д., принадлежащих самой себе; все они, хотя и зависят от организма в целом, все же имеют свои собственные законы, вследствие чего любое из них может быть значительно поражено без особого воздействия на общую систему; и это составляет то, что называется *местным* заболеванием. Опять же: части тела настолько связаны друг с другом, что болезнь одной может проявиться в другой; или это может повлиять на все тело таким образом, что вызовет общее заболевание; хотя доктор Раш считает последнее, по крайней мере, из-за повреждений внутренних органов, редким явлением;⁵⁵ но мы определенно знаем, что за общими заболеваниями очень часто следуют явные заболевания отдельных органов; и в этих случаях невозможно сказать, не началось ли общее заболевание, хотя и незаметное для нас, в том самом органе, в котором, как мы предполагаем, оно заканчивается, когда местное заболевание исчезает. был достигнут такой высоты, что стал очевиден для наших органов чувств. В некоторых случаях очевидно, что локальные травмы приводят к наиболее сильным заболеваниям всей системы. Так, известно, что местное воспаление конца одного из пальцев, которое врачи называют *паронихией*, вызывает сильнейшую лихорадку, более того, даже приводит к смерти. Эти сильные симптомы проходят, как только завершается нагноение; так что, если бы не чрезмерная боль при воспалении, мы могли бы быть склонны предположить, что лихорадка закончилась нагноением, тогда как она, очевидно, была вызвана местным заболеванием или склонностью части к нагноению; боль и воспаление были необходимыми

предварительными этапами. Опять же: когда говорят, что перемежающаяся лихорадка заканчивается или за ней следует затвердение печени, мы не знаем наверняка, не могло ли первоначальное заболевание печени быть причиной перемежающейся лихорадки. Исходя из рассмотрения всех этих вещей, а именно. чрезвычайное разнообразие частей, составляющих человеческое тело, абсолютная невидимость строения каждой из них, непостижимый способ, которым они соединены, столь же непостижимая зависимость, которую они имеют друг от друга в одних случаях, и независимость в других, многочисленные законы, по которым они управляются, и которые, должно быть, нам в значительной степени неизвестны, невидимая и непостижимая природа сил, действующих на них, и т.д. и т.п. Я говорю, что когда мы рассматриваем все эти вещи, самый смелый теоретик должен быть унижен, когда он пытается объяснить феномен болезни в каком-либо одном случае. Чрезмерные трудности, с которыми мы сталкиваемся, прекрасно описаны доктором Ферриаром, когда он говорит об истерике; и препятствия, столь же непреодолимые с точки зрения наших теорий, несомненно, встретятся при любом другом расстройстве. “Мы не знаем, - говорит он, - по каким законам тело обладает способностью проявлять наиболее опасные расстройства, не подвергаясь опасности; имитировать величайшее расстройство кровеносной системы, существенно не изменяя ее движений; вызывать безумие, сознавая свою экстравагантность; и увеличивать остроту ощущений путем угнетения общего сенсориума. При истерических аффектах возникают все эти явления, которые несовместимы с рассуждениями любого создателя системы, который еще пытался объяснить необъяснимое. Природа, словно в насмешку над попытками разоблачить ее, в этом классе болезней примиряет противоречия и осознает невероятное с таинственной многогранностью, которая вселяет в истинного философа неуверенность и доводит систематика до отчаяния”.

Однако, несмотря на все эти трудности, врачи строили теории, и притом с такой враждебностью, как будто все тайны природы были открыты каждому профессору, который считал нужным изобрести или смоделировать новую систему; хотя постоянная последовательность теорий, несомненно, могла бы показать им тщетность таких попыток. Некоторые из них мы должны сейчас рассмотреть.

Теоретики медицины проявили свои величайшие способности в объяснении природы тех общих заболеваний, поражающих все тело, которые называются *лихорадками*; и которые также называются *острыми* болезнями из-за ярости, с которой они иногда нападают, и быстроты, с которой они протекают. Доктор Фордайс говорит, что лихорадка иногда убивает через *пять минут* от первого ощущения беспокойства. Древние врачи описали ряд лихорадок, которые, как они предполагали, были разных видов, и, соответственно, различали под разными названиями. Современные разработчики систем увеличили их количество, так что даже простое перечисление названий, которые они дали своим подразделениям, составило бы весьма внушительный каталог; но современные практикующие врачи твердо придерживаются мнения, что существует только один вид лихорадки, изменяющийся в зависимости от обстоятельств. Доктор Раш заявляет о своем мнении в самых ясных и позитивных выражениях. “Существует (говорит он) только одна лихорадка. Какими бы разными ни были предрасполагающие, отдаленные или возбуждающие причины ... тем не менее, я повторяю, лихорадка может быть только одна. ... Таким образом, огонь - это единое целое, независимо от

того, добывается ли он трением, ударом, электричеством, брожением или куском дерева или угля в состоянии воспламенения”.⁵⁶

“ Я уже сказал, что есть только одна лихорадка. Конечно, я не допускаю ее искусственного разделения на роды и виды; болезнь, которая так часто меняет свою форму и место распространения, никогда не должна была обозначаться, подобно растениям и животным, неизменяемыми признаками. ... Много вреда причинили нозологические классификации болезней. Они возводят воображаемые границы между вещами, имеющими однородную природу. ... Они поощряют леность врача, фиксируя его внимание на названии болезни и тем самым заставляя его пренебрегать изменяющимся состоянием организма и т. Д.”.⁵⁷

После того, как так много было сказано и написано об этой болезни, можно было бы предположить, что природа лихорадки была бы тщательно исследована, а ее причины объяснены наиболее удовлетворительным образом задолго до этого времени. Однако вместо этого мы по-прежнему находим его как слово, которым пользуется каждый организм, но которого никто не понимает. Доктор Фордайс, который недавно написал трактат на эту тему, пытается доказать, что не существует ни одного симптома, по наличию которого мы могли бы с уверенностью определить наличие этого заболевания. “Лихорадка (говорит он) получила свое название в греческом, латинском, арабском и персидском языках, главным образом, из-за идеи тепла: *pur*, в переводе с греческого огонь; *febris* в переводе с латыни, от *fervere*, жечь” и т. Д. Эта идея, продолжает он, ошибочна; поскольку тело лихорадочного пациента часто опускает градусник ниже естественной нормы; в то время как пациент иногда обнаруживает, что ему холодно, когда термометр показывает, что ему действительно жарко, и жарко, в то время как тот же прибор показывает, что ему холодно. Холод, за которым следует жар, также не является определенным признаком наличия лихорадки, поскольку многие лихорадки начинаются без какого-либо предшествующего ощущения холода. Частота пульса также не является определенным признаком; и, обсудив этот последний симптом, он приходит к следующему выводу. “Если мы исследуем беспокойство, тревожность, состояние языка, головную боль или любые другие симптомы, которые часто имеют место при лихорадке, мы обнаружим, что они также могут присутствовать при отсутствии лихорадки и отсутствовать у пациента, страдающего этим заболеванием; и поэтому мы не можем допустить наличия какого-либо патогномического симптома лихорадки”.⁵⁸ Доктор Раш отказывается давать какое-либо определение лихорадки;⁵⁹ но, при всем должном уважении к этим двум очень опытным врачам, мы должны считать такой крайний скептицизм совершенно ошибочным. Если лихорадка не поддается определению, ее нельзя описать; ибо *определение* - это не что иное, как краткое *описание*. Если, опять же, не существует единого симптома, по которому можно было бы определить наличие лихорадки, то невозможно, чтобы могла существовать какая-либо *комбинация*, по которой ее можно было бы узнать, так же как мы не можем сформировать единое целое с помощью какой-либо комбинации шифров. Фактически, сам доктор Фордайс, наконец, вынужден признать, что существует определенный симптом, с которого *обычно* начинается лихорадка; и, настаивая на нем в различных частях работы, мы, безусловно, должны предположить, что именно по этому признаку он в основном определял, есть ли у его пациентов лихорадка или нет. “Первое появление (говорит он), которое обычно имеет место, - это беспокойство; общая неловкость, пациент чувствует себя больным, но неспособен сосредоточиться на какой-либо определенной части тела. Это беспокойство одновременно влияет на ум. Возможно, в данном случае в первую очередь затрагивается ум. ... Наряду с этим беспокойством возникает беспокойство, пациент желает часто менять свое место или позу; ум

также не может сосредоточиться на одном объекте; он часто переходит от одного предмета к другому. В то же время возникает чувство усталости, которое сопротивляется желанию пациента изменить свое место и позу, а также сопротивляется желанию ума изменить объект своего внимания, делая желание таких изменений безрезультатным. При этом возникает фактическая неспособность напрягать мускульные силы или выполнять какие-либо функции тела; а также фактическая неспособность тренировать великие способности ума, способности восприятия, памяти, упорядочивания идей и суждений, в той же степени, в какой они существовали в здоровом состоянии. Степень, в которой они проявляются, чрезвычайно различна при приступах разных лихорадок; но эти проявления *очень редко* отсутствуют, хотя на самом деле они могут наблюдаться и при других заболеваниях”.

Доктор Раш объясняет вялость, с которой начинается лихорадка, одним из ее преходящих явлений; и это вместе с другими явлениями, которые он называет *симптомами*. Те, которые более постоянны и устоявшиеся и которые другими авторами причислялись к различным видам, он называет *состояниями*; и всего их он перечисляет сорок. К таким, которые имеют какое-либо отношение к чуме, относятся следующие.

1. ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ состояние, известное по частым приступам без приступов озноба, сопровождается комой, подавленным, замедленным или прерывистым пульсом, а иногда естественной температурой или похолоданием кожи. ...Это подавленное состояние лихорадки, чаще всего, когда оно предоставлено самому себе, заканчивается петехиями, бубонами, карбункулами, абсцессами и умерщвлениями, в зависимости от того, выделяется ли сыворотка, лимфа или красная кровь во внутренние органы или наружные части тела.

2. СИНОХА, или обычное воспалительное состояние; внезапно возникает озноб, за которым следует быстрый, частый и напряженный пульс, сильный жар, жажда и боли в костях, суставах, груди или боках.

3. ЖЕЛЧЕГОННОЕ состояние при лихорадке; определяется по полному, быстрому и напряженному пульсу или по быстрому, полному и округлому пульсу без напряжения, а также по выделению зеленой, темной или черной желчи из желудка и кишечника. Иногда это состояние принимает форму лихорадки; пациент не чувствует головной боли, имеет сносный аппетит и даже может сидеть и заниматься делами.

4. Сыпной ТИФ; характеризуется слабым и частым пульсом, склонностью ко сну, оцепенением пищеварительного тракта, дрожанием рук, сухостью языка и, в некоторых случаях, диареей. Иногда симптомы синоха проявляются на одиннадцатый, четырнадцатый и даже двадцатый день. Общее название этого состояния -*нервная лихорадка*.

5. Перебои, или ПЕРЕМЕЖАЮЩИЕСЯ и РЕМИТТИРУЮЩИЕ состояния, наиболее отчетливо и повсеместно наблюдаются у тех, кто страдает желчным диатезом.

6. Потливость возникает не только при чуме, но и при желтой лихорадке, оспе, плеврите, ревматизме, гектических и перемежающихся состояниях.

7. ОБМОРОЧНОЕ состояние, возникающее при чуме, желтой лихорадке, оспе и некоторых формах плеврита.

8. Состояние ЖЖЕНИЯ. Это сопровождается не только невыносимым ощущением жара в кишечнике, но и ощущением жжения, возникающим у тех, кто прикасается к коже пациента. Это происходит в основном при ремиттирующих лихорадках в Азии.
9. Состояние ОЗНОБА отличается от обычного приступа озноба тем, что продолжается четыре или пять дней и достигает такой степени, что пациент часто не может поднять руки с постели. Сильнее всего холод ощущается в руках и ногах. В некоторых случаях наблюдается только прохлада кожи, которую часто ошибочно принимают за отсутствие лихорадки.
10. Состояние КИШЕЧНИКА; включая заболевание холерой, диарею и холестаз.
- 11, 12, 13, 14, 15. АПОПЛЕКСИЧЕСКИЕ, ФРЕНЕТИЧЕСКИЕ, ПАРАЛИТИЧЕСКИЕ, ЛЕТАРГИЧЕСКИЕ и ГОЛОВОКРУЖИТЕЛЬНЫЕ состояния.
16. ЭРУПТИВНОЕ состояние; включая оспу, корь и другие экзантемы доктора Каллена.
17. ГЕМОРРАГИЧЕСКОЕ состояние; проявляется притоками крови из различных частей тела.
18. КОНВУЛЬСИВНОЕ или СПАЗМАТИЧЕСКОЕ состояние. Конвульсии часто сопровождают злокачественное состояние лихорадки.
19. КОЖНОЕ заболевание; сопровождается различными высыпаниями на коже, особенно *петехиями*.

К ним относятся наиболее замечательные разновидности, описываемые врачами как разные виды. Из последующего описания симптомов чумы явствует, что эта единственная чума как бы монополизировала симптомы, по крайней мере самые опасные и ужасные, присущие им всем. Поэтому те нозологи, которые предполагают, что описанные выше лихорадочные состояния относятся к разным видам, вместо того чтобы говорить, что чума относится к одному виду лихорадки, должны сказать, что это осложнение очень многих различных видов. Но здесь возникает вопрос: все ли разновидности лихорадки, только что описанные, или все другие лихорадки, описанные разными авторами, включают в себя все различные способы, с помощью которых чума совершает свое нападение? Если это так, то мы знаем, что чума действительно имеет природу лихорадки или может считаться высшей ее степенью. Таково мнение доктора Раша; ибо в его 4-м томе, стр. 153, он рассматривает различные воспалительные состояния лихорадки, в зависимости от их силы, в следующем порядке. 1. Чума. 2. Желтая лихорадка. 3. Натуральная оспа. 4. Злокачественная ангина и т.д. Против этого у меня может быть только одно возражение, и мне оно кажется непреодолимым, а именно. что чума часто приводит к смерти без каких-либо симптомов лихорадки; и, если это так, мы, безусловно, должны считать это чумой другого рода. Чтобы решить этот вопрос, давайте сравним симптомы самой сильной лихорадки с тем, что происходит во время сильного мора. Мы едва ли можем представить себе лихорадку более сильную, чем та, которая проходит за пять минут, и ниже приводится ее описание от доктора Фордайса. “Когда первый приступ лихорадки приводил к летальному исходу, его относили к разряду внезапных смертей, и все они очень ошибочно назывались апоплексией, или синкопией (*обмороком*.) . . . Когда приступ смертельный, иногда смерть наступает через пять минут, иногда требуется полчаса, редко дольше этого времени. Пока пациент еще в сознании, возникает сильная головная боль с сильным ощущением озноба, конечности становятся очень холодными и совершенно нечувствительными; наблюдается сильный упадок сил, так что пациент не в состоянии

поддерживать себя в вертикальном положении; он становится бледным, его кожа приобретает грязно-коричневый цвет, и вскоре он становится нечувствительным к внешним предметам; глаза полуоткрыты, а роговица несколько сужена. Если пациент умирает очень скоро, пульс уменьшается и, наконец, пропадает без какой-либо частоты, но если до смерти проходит больше времени, пульс становится чрезмерно слабым и частым; все признаки жизни постепенно угасают, и пациента уносят. Автор видел случаи этого, иногда при первом приступе, чаще при возврате болезни, хотя и очень немногие”.

Это, без сомнения, очень ужасно, и никакая чума не может превзойти ее. Действительно, когда *смерть* является окончанием, то мало что значит то, как называется *болезнь*. Но вопрос не в том, что страшнее - лихорадка или чума, а в том, являются ли они одним и тем же. Итак, из приведенного выше описания ясно, что лихорадка никогда не убивает без предупреждения. В данном случае головная боль и озноб являются определенным, хотя и кратковременным предупреждением о наступившей катастрофе; но, как сообщает нам доктор Сайденхэм, при сильных эпидемиях люди погибали внезапно, словно от удара молнии. Доктор Гатри уверяет нас, что во время последней эпидемии в Москве он видел, как солдаты падали внезапно, как будто в них попала молния или мушкетная пуля; тем не менее, некоторые из них выздоравливали благодаря кровотечению и надлежащему лечению; но, конечно, не лишено оснований предполагать, что многие, о ком не позаботились таким образом, погибли. Доктор Ходжес говорит о заразности чумы в самых энергичных выражениях. Он говорит: “Это настолько редкое, тонкое, летучее вещество, что оно проникает в самые поры и промежутки воздушных частиц и остается там постоянно. Говорят, что он также ядовит по своей природе, исходя из его сходства с природой яда, так что кажется, что они различаются только по степени; ибо смертоносные свойства чумы значительно превосходят либо минералы, содержащие мышьяк, либо самых ядовитых животных или насекомых, либо смертоносные овощи; более того, чума, по-видимому, представляет собой смесь всех других ядов вместе взятых, а также превосходит их по своей смертоносной эффективности. ... Зараза чумы действует активнее молнии и в мгновение ока разносит на расстояние разложение, омертвление и смерть. Что касается способа, которым он убивает, то его подходы обычно настолько секретны, что люди, схваченные им, кажутся попавшими в засаду или силки, о которых, по-видимому, никто не подозревает. ... Во время чумы 1665 года, как и во многих других, люди часто умирали без каких-либо симптомов ужаса, жажды или сопутствующей лихорадки. Женщина, которая была единственной оставшейся в живых из семьи и, по ее собственному мнению, находилась в полном здравии, заметила у себя на груди гнойные пятна, которые она сочла роковыми *признаками*; и через очень короткое время умерла, не почувствовав никаких других расстройств или предвестников смерти. ... Юноша хорошего телосложения, после того как он внезапно обнаружил на себе эти знаки, сначала поверил, что это не настоящие знаки, потому что он чувствовал себя так хорошо; однако он умер менее чем через четыре часа, как и предсказывал его врач. Лихорадка, однако, по большей части давала о себе знать, и всегда была самого худшего рода. Иногда это напоминало кворидианскую, иногда терцианскую болезнь; полного прекращения никогда не было, но каждое обострение было хуже, чем раньше”. Подобным же образом автор “Дневника чумного года” сообщает нам, что многие, считая себя и предполагаемые другими людьми, что они в добром здравии, внезапно обнаруживали, что их охватывает сильная болезнь, они доползали до скамейки и мгновенно умирали. “Многие (говорит доктор Ходжес) в разгар своей работы, со своими друзьями и другими делами, внезапно впадали в глубокий и часто смертельный сон”.

Нет необходимости множить примеры: приведенного выше достаточно, чтобы показать, что чума в своей наиболее сильной стадии убивает внезапно и незаметно, и что, подобно укусу вампира,⁶⁰ не вызывает никаких ощутимых расстройств. В несколько худшем состоянии он вызывает самые злокачественные лихорадки; в еще более худшем состоянии он вызывает лихорадки более легкой природы, и так далее, пока мы не обнаружим, что он настолько слабый, что инфицированные им даже не прикованы к постели. Однако во всех этих исследованиях мы находим подтверждение тайне и невидимости эпидемии, так часто упоминаемой в Священном Писании. Другие страдающие чумой могут “открыто расточать в полдень”, но эта всегда “ходит во тьме”.

На одной из нижних стадий этой чумы на теле появляются высыпания, называемые бубонами и карбункулами. Доктор Патрик Рассел в своем трактате о чуме в Алеппо делит симптомы чумы на шесть классов. В первом случае не было высыпаний, и все пациенты этой категории умерли. Во втором и у всех остальных были бубоны и карбункулы. Но особенно следует отметить последние из них, что они проявляются не как нагноение и не как обычное умерщвление плоти, а как налет, образованный едким веществом, который едва можно разрезать ножом. Такого проявления нельзя встретить ни при каком другом заболевании. У многих наблюдаются умерщвления различных частей тела, но все они мягкие и кажутся повреждениями плоти. Когда человек умирает от какой-либо обычной болезни, плоть вскоре разлагается, но нет ни одного примера, когда она превращалась бы в твердый налет, подобный тому, который образуется от раскаленного железа, или в едкий раствор, с помощью которого делаются выделения. Это свидетельствует не просто о прекращении жизни, но о действии какой-то очень активной силы в теле, подобной огню, стремящейся полностью разрушить его структуру и превратить в золу. Эта сила, по-видимому, действует и внутри, в частях тела; ибо, когда вскрывали тела тех, кто умер с *признаками*, как их называет доктор Ходжес, на них, внутри всегда обнаруживалось гораздо большее омертвление, чем казалось снаружи. Сами признаки доктор Ходжес называет “мельчайшими отчетливыми *отклонениями*, которые берут свое начало изнутри и поднимаются маленькими пирамидальными выступами, иногда размером с булавочную головку, иногда размером с серебряный пенни; чумной яд собирается главным образом у их основания” и т.д.

То, что древние считали чуму болезнью, по природе отличной от всех других, следует из Галена, цитируемого Деусингием. “То, что называется *мором*, наиболее точно отмечено Галеном как не являющееся *родом* какой-либо известной болезни. Ибо какие бы болезни и симптомы ни были связаны с чумой, истинно и должным образом так называемой, их обычно называют *чумными* болезнями; которых действительно существует неисчислимое множество, и они не всегда и не везде одинаковы”.⁶¹

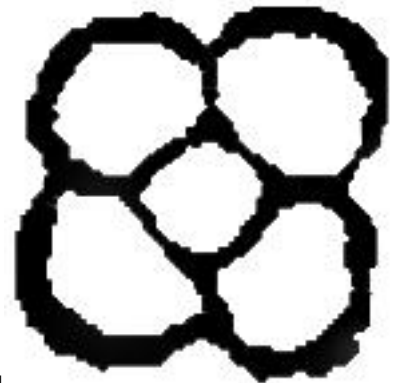
Подобным образом Димербрук, цитируемый Алленом, высказывает свое мнение, что “Чума - это нечто отличное от лихорадки, и лихорадка - это только ее симптом, как я *очень часто* наблюдал; и поэтому некоторые очень неверно определяют чуму как лихорадку, поскольку лихорадка, по сути, к ней не относится. . . . Чумная лихорадка, *спутник чумы*, вызывается не чумным ядом, а при посредничестве гниения; то есть она возникает не потому, что слизистые оболочки заражены чумным ядом, а потому, что сердце, раздраженное, перегруженное и сильно ослабленное чумным ядом, не может ни должным образом переваривать и разрезать, ни управлять и в достаточной степени выводить зараженные жидкости; которые по этой причине разлагаются и приобретают сверхъестественный жар и, таким образом, вызывают лихорадку; который по причине вышеупомянутой вторичной причины отличается от чумы и

является ее симптомом. Это подтверждается как принципами и авторитетом древних и современных людей, так и практикой и наглядными примерами”.

Таким образом, как путем честного рассуждения путем индукции из фактов, так и исходя из авторитета величайших врачей, выясняется, что чума, безусловно, является болезнью сама по себе и полностью отличается от всех других. Отсюда следует, что, хотя мы могли бы исследовать причины лихорадки в их максимальной степени, мы все еще могли бы ничего не знать об истинной чуме. Однако, чтобы ничего не было упущено, давайте теперь рассмотрим, чего достигли врачи по этому вопросу и какого прогресса они достигли в установлении источников, из которых проистекает так много ужасных бедствий.

В исследовании такого рода, да и вообще в отношении какой бы то ни было причины, ясно, что сначала должна быть понята природа следствия. Таким образом, поскольку лихорадка является *эффектом*, мы должны начать с исследования ее *природы*. Но лихорадка сама по себе проявляется только определенными изменениями в организме человека. Следовательно, прежде чем мы сможем исследовать природу лихорадки, мы должны исследовать человеческое тело, и это способом, сильно отличающимся от того, что мы делали раньше. Теперь мы должны рассмотреть источники жизни; каким образом жизненный принцип действует на тело, и какими средствами его движения могут быть нарушены, или как их можно исправить, если они однажды были нарушены, и т. Д.

Системы медицины, существовавшие до Бурхааве, в настоящее время настолько разрушены, что нет необходимости обращать на них какое-либо внимание; и репутация самого Бурхааве в этом отношении, по-видимому, почти исчезает. Его доктрины, тем не менее, заслуживают некоторого внимания, потому что он принимает во внимание принцип, упущенный из виду последующими теоретиками, а именно: *сцепление* частей тела. То, что он это сделал, очевидно из того, что он написал о болезнях *слабых и вялых* волокон, а также о болезнях *сильных и ригидных* волокон. В других отношениях он во многом следовал врачам-механикам прошлого века. Поэтому он почти не обращал внимания на нервную систему, поскольку она в меньшей степени подчинялась известным законам механики или, по-видимому, вообще не подчинялась. Кровь была более послушной. Микроскопические открытия Левенгука послужили отличной основой для его системы. Этот знаменитый наблюдатель обнаружил, или вообразил, что обнаружил, что красная часть крови состоит из шариков. Действительно, эти шарики, должно быть, были неточными, поскольку каждый из них состоял из шести; четыре соприкасались друг



с другим посередине, один сверху, а другой снизу, таким образом .
Считалось, что сыворотка состоит из отдельных шариков, и из-за этого ослабления

предполагалось, что жидкость вместо красной приобрела *желтый* цвет. Тем не менее, однако, этого было недостаточно. Было *обнаружено*, что каждая из желтых шариков (в результате воображаемых наблюдений или догадок, не важно, каких именно) состоит из шести других шариков, которые, взятые по отдельности, могут составлять лимфу или какую-либо другую жидкость; и таким образом, подобно числу Зверя, мы могли бы перейти к шестеркам до конца главы и разгадать все явления природы. Однако, отдавая должное микроскопистам, следует отметить, что некоторые из них дали гораздо менее причудливое описание структуры крови, чем Левенгук. Мистер Хьюсон обнаружил, что она состоит из пузырьков, или маленьких веществ, похожих на пузыри, с черным пятном посередине. Эти пузырьки растворились в чистой воде, но сохранили свою первоначальную форму, которая, по его словам, была плоской, как шиллинг, когда в жидкость была добавлена небольшая порция нейтральной соли. Твердые частицы, как он предполагал, вырабатываются лимфатической системой; черные частицы - селезенкой.

Предполагаемые наблюдения Левенгука были в значительной степени полезны Бурхааве при формировании его медицинской системы, хотя они, по-видимому, не очень хорошо согласуются с его доктриной о липкости крови. Но пусть будет так, как будет угодно, положив в основу своей теории, что болезни тела происходят от слишком большой дряблости волокон или от слишком большой их жесткости, и очень многие от этого *врача*, его практика была соответственно направлена на такие лекарства, которые, по его мнению, устраняли эти предполагаемые причины болезни. Поскольку распространитель крови был одним из его любимых предположений, он поэтому постоянно находился в состоянии войны с этим воображаемым врагом и очень много имел дело с мыльными лекарствами, чтобы разрушить его. Но здесь очевидно, что этот великий человек ошибался, хотя мы должны были бы допускать существование лентора столько, сколько ему заблагорассудится. Вязкость, *липкость* или любое другое состояние крови - это *эффект* чего-либо. Это часть того состояния, в которое приводит организм болезнь. Следовательно, усилия врача должны быть направлены против того, что вызывает лейкоцитоз; ибо, если этого не сделать, причина болезни должна постоянно противодействовать лекарствам, производя новый лейкоцитоз так же быстро, как они его уничтожают; и, кроме того, у врача должно быть большое преимущество, поскольку он уже владеет всей массой крови, в то время как лекарства могут поступать в нее только очень постепенно, и то через желудок и млечные железы, вместо того, чтобы мгновенно смешиваться с ней и оказывать свое действие непосредственно на саму жидкость.

Но помимо этой ошибки, которая является общей для других систем, *lentor* Бурхааве был опровергнут, и это на таких веских основаниях, что сейчас она повсеместно оспаривается. Быстро преуспела другая система, в которой всем управляли нервы. Это было введено Хоффманом, принято и, возможно, улучшено доктором Калленом, под покровительством которого оно приобрело такую известность, что долгое время было опасно писать или высказываться против него; и человек, который имел наглость сделать это, подвергался своего рода медицинскому запрету со стороны Эдинбургского колледжа и всех его студентов. Согласно этому знаменитому теоретику, мозг - это та часть тела, которая впервые формируется у эмбриона; его можно увидеть с отходящими от него нервами; из него можно увидеть сердце или любой другой кровеносный сосуд, принадлежащий ему. Следовательно, мы должны заключить, что эта часть необходима для существования любой другой части тела, хотя и не кажется, что они существенно необходимы для ее существования. Установив таким образом превосходство нервов над всеми другими частями тела, Доктор взялся доказать, что все остальные части тела

образовались из них; что организм получает питание непосредственно из них, и, короче говоря, что все тело находится в таком подчинении нервной системы, что, за исключением простой цели расширения сосудов, мы едва ли можем знать, для какой цели существует кровь; поскольку нервы могут изменять ее консистенцию или консистенцию любой из выделяемых из нее жидкостей простым поражением этой системы, без добавления чего-либо к жизненной жидкости или отнятия чего-либо из нее.

Таким образом, мы были вынуждены поверить, что все болезни при их первоначальном возникновении являются поражениями нервной системы, откуда они распространяются по всему телу. Калленовская практика лечения острых заболеваний, из которых чума является наиболее жестокой, была основана на максиме Хоффмана: "*Atonia gigoit spasmos*". *Атония вызывает спазмы*. Таким образом, объясняя природу сыпного тифа, с которым он связывает чуму, Доктор предположил, что инфекция сначала воздействует на нервную систему, вызывая в ней слабость. Непосредственным следствием этой слабости является *спазм*, или сверхъестественное сокращение капиллярных сосудов или чрезвычайно мелких артерий. Следовательно, циркуляция крови затруднена, пациента охватывает дрожь и возникает ощущение холода. Когда это продолжается некоторое время, организм начинает *противодействовать* своему врагу; спазм проходит, и, поскольку реакция системы продолжается, работа сердца и артерий усиливается, а телу становится теплее.

Таким образом, холод, дрожь и последующий жар, составляющие первый приступ лихорадки, очень правдоподобно объясняются; но в способе лечения этот ученый врач допустил ту же ошибку, что и доктор Бурхааве; ибо, хотя спазм, несомненно, даже по его мнению, является *следствием*, он полностью направляет свои лекарства против него, как если бы это была *причина*. Таким образом, забыв о том, что он только что выдвинул, а именно о том, что спазм вызывается слабостью, он рекомендовал самые изнуряющие лекарства и режим для лечения людей, уже слишком сильно ослабленных; и к такой практике прибегли его враги, жертвами которой стали многие. Теория и практика, однако, все еще стояли на своих позициях; и поскольку в Эдинбургском колледже ежегодно воспитывалось в вере в это огромное количество студентов, которые несли принципы своего учителя во все части света, это было справедливо для того, чтобы стать универсальным. Но посреди всего этого эклата вся система получила такой грубый шок от доктрин *Джона Брауна*, хотя в то время он еще не был даже доктором медицины, поскольку еще не восстановился.

Хотя автор новой системы так же, как и доктор Каллен, отстаивал превосходство нервов, он не пытался на этом основании основать свою практику. Он рассматривал живое тело как единый механизм, на *целое* которого можно было воздействовать, и всегда определенные силы воздействовали на него. Он обладает неким необъяснимым свойством, называемым *возбудимостью*, которое может усиливаться или уменьшаться. Всякую силу, усиливающую *возбудимость*, он называл *стимулом*; противоположным было бы *седативное средство*; но согласно этой системе никакого седативного средства не существует и не может быть в природе. Причина в том, что *возбудимость* сама по себе существует только вследствие действия определенных сил, называемых *стимуляторами*. Полное подавление этих факторов сводит *возбудимость* на нет; следовательно, никакая сила не может действовать против нее в

состоянии небытия. Следовательно, то, что другие врачи называют *седативными средствами*, согласно новой системе, является всего лишь слабыми *стимуляторами*. Ошибочность такого рассуждения очевидна; но поскольку оно не влияет на практику, мы не будем тратить время на его дальнейшее рассмотрение.

На основе только что изложенных принципов бруноновская система делит все болезни, которым подвержен человеческий организм, на два больших класса: одни вызываются слишком сильным возбуждением, другие - слишком слабым. К первому относятся те болезни, которые другие врачи называют воспалительными; ко второму - такие, которые называются нервными, гнилостными, или все те, при которых жизненные силы слишком слабы и требуют поддержки. Предполагается, что этих последних гораздо больше, чем первых; и в излечении от них основатель системы проявил наибольшую выгоду. Между доктором Брауном и Эдинбургским колледжем произошла самая ожесточенная перепалка; однако, несмотря на все влияние профессоров и их единодушное неприятие новых доктрин, они оказались в конечном счете неспособными противостоять одному человеку, не подкрепленному ни богатством, ни репутацией. Правдоподобность его системы и то, что она была очевидна для всех, преодолели все препятствия, так что даже практика самих калленов претерпела значительные изменения. Однако нельзя отрицать, что система была значительно улучшена или, по крайней мере, изменена некоторыми учениками доктора Брауна, которые имели преимущество обширной практики и посещения многих различных стран, чего у самого Доктора никогда не было. Кроме того, его *materia medica* была чрезвычайно ограниченной; единственными лекарствами, о которых он был высокого мнения, были настойка опия и горячительные спирты. Перуанскую кору он ценил очень мало, как слабый раздражитель. Он, по-видимому, не был знаком с целебными свойствами ртути, за исключением венерических заболеваний, и, скорее всего, дал бы настойку опия в тех случаях лихорадки, когда другие считают, что ртуть очень эффективна. Но этот недостаток был в изобилии восполнен некоторыми из его последователей. В работе, озаглавленной "Наука о жизни", опубликованной доктором Йейтсом и мистером Маклином, практикующими врачами в Ост-Индии, мы находим, что ртуть содержится в огромных дозах. В качестве примера мы выберем их третий случай, которым была дизентерия. Первого сентября пациент каждые два часа принимал две крупинки каломели и столько же опиума. Это продолжалось в течение двух дней. На третий день доза вводилась каждый час; кроме того, ему втирали в тело пол-унции ртутной мази с драхмой каломели. На следующий день прием таблеток был продолжен, и количество мази утроилось при трехкратном втирании. Это продолжалось в течение трех дней, и в это время, когда на коже появилась сыпь, было высказано опасение, что у него не может быть слюноотделения; это высыпание было признаком того, что слюноотделение не может быть произведено. Однако был применен тот же метод лечения. 7 сентября количество каломели в пилюлях было увеличено до четырех гран; была использована теплая ванна, и мазь продолжалась; но ночью каждые два часа давали двадцать гран каломели и шесть гран опиума. В то же время было приказано втирать две унции мази с четырьмя порциями каломели. На следующий день, хотя его пульс был почти незаметен, а конечности холодными, "лекарства продолжали принимать, насколько позволяли обстоятельства"; с какой целью, не сказано, да и выяснить это нелегко. Однако в час ночи пациент скончался, и в этом событии нет ничего удивительного. Наши авторы извиняют себя за эту неудачу, говоря, что внутренние органы пациента были поражены, о чем свидетельствовала

невозможность вызвать слюноотделение; и “когда пациент явно неизлечим обычной практикой, долг практикующего врача - отказаться от нее”.

Без сомнения, мы можем с готовностью согласиться с обоими этими утверждениями; но хотя пациент явно неизлечим с помощью обычной практики или любой другой, нет необходимости убивать его или продолжать курс сильнодействующих лекарств, которые, очевидно, делают его хуже. Весь этот случай действительно решительно противоречит доктрине возбуждения; ибо, если ртуть является таким мощным стимулом для жизненных сил в целом, как получилось, что в данном случае несчастный пациент, вместо того, чтобы быть в малейшей степени возбужденным, был чрезвычайно ослаблен, и это с самого первого приема лекарств. Это видно из следующей таблицы, в которой показаны симптомы заболевания по мере того, как они соответствовали принимаемым лекарствам.

Дни месяца.	Принятые лекарства.	Симптомы.
29 августа и предшествующие. 1 и 2 сентября.	Обычные дозы ртути и опиума. Опиум и ртуть по две крупинки каждые два часа; кроме опиатных таблеток.	Боли в кишечнике и частый стул, усиливающиеся. Продолжает увеличиваться.
3d	Опиум и ртуть, как и раньше, но теперь назначаются каждый час; пол-унции ртутной мази с 60 гран каломеля.	Стул очень частый, с сильной болью в кишечнике; сильная жажда, першение на языке и отсутствие сна.
4-я	таблетка, как обычно. Мазь. трижды втирать, один раз со 120 крупинками ртути.	Рвота ночью. Язык коричневый и покрытый шерстью.
5-е	лекарство, как и раньше.	Сильная боль в кишечнике.
6-е	лекарство, как и раньше.	Сильная боль при надавливании на свод толстой кишки; частый стул, обильное потоотделение, сильное упадок духа.
7-я	таблетка, как и раньше, с четырьмя крупинками каломели. Содержание ртути в мази увеличилось до половины унции. Теплая ванна. На ночь унция ртутной мази с двумя унциями каломеля.	Как и вчера. Сыпь на коже. По ночам постоянный стул с сильной болью в животе; обильный пот.
8-е	Таблетки, мазь и каломель, как и раньше. Трижды принять	Постоянный стул с сильной болью; ночью с кровью.

	теплую ванну. На ночь две унции мази с четырьмя порциями каломеля.	Крайняя слабость.
9-е	Лекарства того же рода, столько, сколько можно принять.	Стул в большом количестве; конечности холодные, пульс едва прощупывается.
Смерть наступила 10-го		числа в час ночи.

При рассмотрении симптомов этого пациента в сравнении с количеством принятой ртути становится совершенно очевидным, что она действовала не иначе как как раздражающий яд; с чрезвычайной силой воздействуя на и без того больной кишечник и, вместо того чтобы возбуждать жизненные силы всей системы, явно разрушая их. Однако пусть не воображают, что этот случай выделен из остальных только потому, что он был смертельным, или потому, что он дает возможность придраться к практике, рекомендованной в книге. Это единственный случай, когда "ртуть" подверглась справедливому испытанию; и даже здесь оно было не очень справедливым, поскольку содержало большое количество опиума. В других случаях, которые заканчивались благоприятно, действие ртути было подавлено такими чудовищными дозами опиума, что мы не можем сказать, какое лекарство сыграло наибольшую роль в излечении; кроме того, в других случаях пациентам разрешалось бесплатное употребление вина, которое, как мы все знаем, является мощным возбуждающим и сердечным средством; но не сказано, что у бедняги, случай которого описан выше, была хоть капля вина или чего-либо еще, кроме опиума, чтобы защитить его от действия такого сильного лекарства.

В данном случае все же важно отметить, что это самым убедительным образом дает аргумент против того, что говорят наши авторы, стр. 86, что "ртуть действует, поддерживая возбуждение всего тела, она укрепляет каждую отдельную часть; и таким образом вызывает, в определенной степени, регенерацию тех органов, которые могли быть повреждены болезнью". В приведенном примере нет доказательств воздействия раздражителя на какую-либо другую часть системы, кроме кишечника, который уже был ослаблен или болен таким образом, что не мог этого вынести. Система в целом, вместо того чтобы быть возбужденной, была подавлена с самого первого момента, пока, наконец, возбуждение полностью не прекратилось со смертью пациента. Но далее: вероятность того, что ртуть или любое другое лекарство может оказаться общим стимулятором, очень мала, и это по следующим причинам.

1. Ни одно лекарство не может ассимилироваться с веществом организма. Здесь имеются в виду лекарства, называемые в собственном смысле этого слова. Пища или напитки любого рода, принимаемые для поддержания организма в здоровом состоянии, независимо от того, какое лечебное действие они могут оказывать в определенных случаях, не допускаются.
2. Тело состоит из множества различных веществ, каждое из которых отличается по своей природе от другого. Природа лекарства, каким бы оно ни было, единообразна и не может действовать на вещества различных видов единообразным образом; а без этого не может быть ни универсального стимулирующего средства, ни универсального ослабляющего.
3. Все лекарства, неспособные к усвоению организмом, должны рассматриваться при приеме в него как инородные вещества; и в любом случае их введение фактически является

возникновением болезни. Это видно из множества случаев, когда люди, крякая сами с собой и без необходимости принимая лекарства, разрушали свое здоровье.

4. Поскольку каждое лекарство имеет одну особую природу и один способ действия вследствие этой природы, оно должно при введении в организм, где имеются жидкости различной природы, действовать на одну из них сильнее, чем на остальные; и это можно назвать *химическим* действием этого лекарства на организм.

5. Вследствие химического действия лекарства способ, которым оно выводится из организма, будет иным; поскольку все лекарства являются посторонними веществами, они должны выводиться из организма как можно быстрее; и именно их действие на одну конкретную часть способствует их выведению. Таким образом, если по природе лекарства оно определенным образом воздействует на желудок и кишечник, оно вызывает рвоту или очищение, или, возможно, и то, и другое; и благодаря этому действию оно выводится из организма вместе со всеми другими веществами, случайно находящимися в желудке или кишечнике; и, таким образом, лекарства приносят пользу только случайно; поскольку простая рвота или очищение, безусловно, являются болезнями; но там, где в кишечнике присутствуют вредные вещества, которые естественным образом не стимулируют эти процессы, рвотное или слабительное, несомненно, полезно. Здесь авторы "Науки о жизни" рассуждают иначе; и стоит опровергнуть их аргумент, поскольку он является основой такой *огромной* практики, предметом которой никто, обладающий здравым смыслом, не захотел бы стать. О рвотном средстве из винного камня они говорят в следующих терминах. "То, что рвотное средство из винного камня является стимулятором очень высокой мощности, очевидно из его небольшого количества, которое вызывает состояние косвенной слабости, вызывающее рвоту. Его следует давать таким образом, чтобы усилить и поддержать возбуждение. Но это будет трудно сделать, поскольку продолжительность его действия, по-видимому, даже короче, чем у опиума. Если его действие продолжается не более четверти часа, не может ли оно быть повторено с такими короткими интервалами и дозы настолько уменьшены, чтобы позволить установить косвенное ослабление?" Это спор по кругу. Сначала они предполагают, что рвота вызвана косвенной слабостью, то есть слабостью, вызванной чрезмерным раздражением всей системы, как в случаях опьянения; а затем, исходя из наличия рвоты, они доказывают, что общий раздражитель существовал ранее. Случаи, однако, сильно различаются. В случаях опьянения человек сначала чувствует себя возбужденным, бдительным и активным, что свидетельствует о существовании общего стимула. Но кто когда-либо испытывал возбуждение, приняв дозу рвотного средства из винного камня? И все же при всеобщем возбуждении абсолютно необходимо, чтобы это возбуждение имело место, потому что оно является неотъемлемым следствием притока жизненной силы, пусть она приходит каким угодно образом. Таким образом, мы знаем, что если человек сильно измучен усталостью и воздержанием, он почувствует возбуждение и его силы увеличатся от одного кусочка мяса, а также от бокала вина. Это показывает, что и то, и другое является общими стимуляторами организма; но какое у нас есть лекарство, которое произведет подобный эффект? Возможно, опиум ближе всего подходит ко всей *materia medica*; но беспокойство, которое он вызывает в желудке, проявляет большее действие на него, чем на другие части; ибо, если бы все тело было одинаково возбуждено, прекращение раздражения или естественная потеря им силы могли бы иметь тот же эффект, что при голодании или переутомлении; но слабость желудка, спутанность сознания и другие эффекты, сопровождающие дозу опиума, демонстрируют, что он действует частично, а не одинаково на все тело. Наука о жизни действительно утверждает, что эти эффекты возникают

из-за неправильного пропуска приема лекарства или несвоевременного повторения доз. Это может быть; но никакое неправильное употребление пищи или отсутствие должного повторения не вызовет таких симптомов; что, несомненно, является доказательством того, что пища стимулирует организм одним способом, а опиум - другим.

6. Если бы можно было найти какое-либо лекарство, действующее как универсальный стимул или возбудитель всей системы, оно не могло бы, подобно другим, быть изгнано каким-либо конкретным путем эвакуации; но, нарушая баланс между силой действующих веществ и субъектом, на который они действуют, оно, несомненно, убило бы, если только не были использованы очень мощные средства для противодействия его эффекту. Единственный известный нам стимулятор, который одинаково действует на всю систему и который может быть легко применен как лекарство, - это тот чистый воздух, который доктор Пристли называл *дефлогистированным*, Шееле - *эмпирейским*, а французские химики и их последователи - *кислородом*. Возбуждающая сила этого воздуха, которым вдыхают вместо обычной атмосферы, поразительна. Это не только усиливает аппетит, но и силу мускулов и склонность использовать их; так что без какого-либо опьянения или бреда человек не может удержаться от действия; и это не только необыкновенным образом поднимает настроение, но и украшает лицо. Следовательно, если бы лечение болезней или любой их совокупности зависело от простого возбуждения, то не требовалось бы никакого другого лекарства, кроме *кислорода*. Какие эффекты он может оказывать при болезнях слабости, еще не установлено; но для здоровых людей он, несомненно, оказывается фатальным: их тела неспособны выносить его мощное действие, и, как следствие, они истощаются и умерли бы от чахотки, если бы его эффектам не противодействовали. И это совсем не простое дело; ибо доктор Беддоус сообщает нам, что, дыша этим воздухом короткое время каждый день, всего в течение трех недель, он оказался в большой опасности заболеть чахоткой и был вынужден употреблять в своем рационе много масла и жирного мяса, помимо того, что совсем отказался от использования воздуха, чтобы избавиться от его вредного воздействия.

Другим способом стимуляции или возбуждения всей системы является введение в нее большего количества крови, чем она содержится естественным образом. Это полностью похоже на вдыхание *кислорода*, особенно если используется артериальная кровь, которая уже впитала свою духовную часть из атмосферы. В прошлом столетии переливание крови было предложено не только как способ лечения болезней, но и для возвращения старикам молодости; и доктор Маккензи в своем "Трактате о здоровье" цитирует из мемуаров Академии наук несколько примеров того, как кровь диких животных переливалась в вены человека без каких-либо неудобств. Однако это кажется не только смелой, но и неестественной попыткой использовать кровь животных для такой цели; и, как бы щедро человечество ни использовало свою кровь в определенных случаях, следует опасаться, что мало кто был бы готов пожертвовать ею, чтобы избавить другого от болезни; но на самом деле мало что можно сказать об этой практике; поскольку из-за некоторых плохих последствий или неудач она была запрещена королем Франции и папским мандатом в Италии и в настоящее время вышла из употребления. В абзаце в конце "Операции Хейстера" (4-е издание) утверждается, что переливание крови привело к безумию. Доктор Дарвин, однако, в своей "Зоономии" все еще предлагает переливание крови в качестве лекарственного средства и даже описывает удобный аппарат для выполнения операции. В одной части своей работы он говорит: "Не может ли переливание крови, допустим, по четыре унции в день, от сильного человека или другого здорового животного, например овцы или осла, использоваться на ранней стадии нервной или гнилостной

лихорадки?” В другом месте он упоминает, что предложил это джентльмену, чье горло было полностью перекрыто неизлечимой опухолью, так что он ничего не мог проглотить. Это заболевание не очень редкое и которое всегда должно быть смертельным; потому что пациенты, хотя и не страдают никакими болезнями, умирают от голода; и, чтобы избавить их от этого плачевного положения, экстраординарные попытки не только допустимы, но и похвальны. Доктор предложил своему пациенту “ежедневно снабжать его несколькими унциями крови, взятой у осла или у *человека-животного*, которое *еще более терпеливо и сговорчиво*, следующим образом: Прикрепить серебряную трубку длиной около дюйма к каждому концу куриного кишечника, отмерить расстояние между двумя серебряными концами, наполнив ее теплой водой; ввести один конец в человека, нанятого для этой цели, так, чтобы кровь вытекала из конечности; и когда кишечник будет достаточно полон, а конец курицы будет удален”. кровь течет через другой серебряный конец, чтобы ввести этот конец в вену пациента, вверх по направлению к сердцу, чтобы не пропускать воздух вместе с кровью. И, наконец, поместить кишечник и серебряные наконечники на водяную тарелку, наполненную водой 98 градусов тепла; и, чтобы измерить, сколько унций крови было забрано, сжать кишечник от приемной трубы до отводящей”. Джентльмен пожелал один день обдумать это предложение, затем другой; после чего он полностью отказался от него, сказав, что теперь он слишком стар, чтобы получать удовольствие от жизни, и что, будучи так далеко продвинут в путешествии, которое он, несомненно, рано или поздно совершит, он считает, что лучше продолжить, чем возвращаться. Врач сообщает нам, что он умер несколько дней спустя, по-видимому, очень легко и беззаботно. Я был свидетелем одного эксперимента такого рода, правда, не на человеке, а на теленке. Это существо получило в одну из своих яремных вен значительное количество крови из сонной артерии другого, почти того же возраста (около месяца или чуть больше). Невозможно было что-либо сказать о том, сколько было перелито; только кровотечение продолжалось до тех пор, пока у животного, потерявшего кровь, не начали проявляться признаки слабости. Затем артерия была перевязана, а отверстие в яремной вене закрыто. Теленок, потерявший кровь, казался очень вялым и ослабевшим, но прожил несколько дней в поникшем состоянии; затем он либо умер сам по себе, либо был убит, поскольку предполагалось, что он уже не выздоровеет. Другой, которому перелили кровь, казался во всех отношениях сильно возбужденным. Он стал игривым даже в комнате, где проводилась операция, его глаза приобрели яркий вид, а аппетит значительно возрос. Так продолжалось около двух недель; все это время он казался очень здоровым и ел гораздо больше обычного; но наконец внезапно умер ночью. Однако, исходя из этого воздействия на здоровых субъектов, мы не можем сделать вывод о том, что произошло бы с теми, кто болен; но ясно, что если бы излечение болезней зависело от простого *возбуждения*, средства в нашей власти, без какого-либо местного раздражения, которое всегда должно иметь место в той или иной степени при использовании обычных лекарств. Этот путь не совсем нехоженный: современные практикующие пневматику испробовали кислород при потреблении и нашли его пагубным; и доктор Маккензи сообщает нам, что переливание крови было испробовано безрезультатно в том же самом случае.

7. Поскольку все лекарства, обычно назначаемые в настоящее время, следует рассматривать как частично стимулирующие или действующие на определенные части системы, мы видим, что некоторые из них могут способствовать одному выведению, а некоторые - другому; в то время как все они вызывают некоторые изменения в организации, которые могут оказаться полезными или вредными, могут усилить заболевание или вылечить его, или могут вызвать

другое, в зависимости от разумного или неразумного применения. Но познанием всего этого мы должны быть обязаны опыту: на земле нет теории, которая могла бы продвинуть нас хоть на шаг.

Однако, прежде чем мы прекратим рассмотрение медицинских теорий, все же необходимо дать некоторый отчет о новой системе, поскольку она разветвилась различными способами: ибо, хотя фундаментальный принцип теперь принят большим количеством врачей, все же надстройка чрезвычайно отличается от того, что построил сам доктор Браун, и, более того, из тех же самых принципов мы находим выводы, сделанные настолько прямо противоположными друг другу, насколько это можно выразить словами. Доктор Дж. Йейтс и Маклин, например, в Калькутте в Ост-Индии, пришли к выводу, что чума “является болезнью очень высокой степени истощения”, которую доктор Браун назвал бы слабостью. Доктор Раш из Филадельфии, также опираясь на бруноновские принципы, определяет это как наиболее воспалительное из всех заболеваний,⁶² и которое доктор Браун назвал бы болезнью возбуждения. Эти две доктрины во всех смыслах этого слова так же далеки друг от друга, как восток от запада. Давайте тогда рассмотрим обе, если какие-либо соображения могут помочь нам в этом вопросе.

Древние предполагали, что болезни вызываются чем-то, что либо вырабатывается в организме, либо поступает в него, и что сила природы производит в течение болезни определенное изменение в этом веществе, называемое *coction* или *варево*; что, если нам угодно, мы можем выразить английским словом *cooking*. Вещество болезни, называемое также *болезненным* веществом, *приготовлено* таким образом, находилось в состоянии, пригодном для удаления, и поэтому выводилось с потом, рвотой, испражнениями и т.д. Или его можно было вывести искусственно, что раньше было небезопасно. Современные системы отрицают существование патологической материи и сводят все к поражению нервов, согласно доктору Каллену, по определенным седативным причинам, но, согласно доктору Брауну, по накоплению в одних случаях и истощению в других возбудимости тела. Наука о жизни начинается с изложения того, что, по их мнению, является улучшением бруноновских принципов, и из чего извлекается следующий отчет о происхождении болезней. “От различных состояний *возбудимости* зависят все явления здоровья и болезни. Существует три состояния возбудимости. 1. Состояние накопления, когда часть обычных стимулов удерживается. ... Когда часть обычных стимулов прекращается, возбудимость накапливается, и тело становится восприимчивым к впечатлениям в прямой пропорции к субдукции. Это состояние представляет собой болезни накопления, или прямую слабость. 2. Среднее состояние; когда возбудимость такова, что применение привычной степени возбуждающих сил создает *тонус* или *здоровье*. 3. Состояние истощения. Когда применение стимулов превышает то, которое вызывает здоровое действие, возбудимость истощается, и тело становится менее восприимчивым к впечатлениям в прямом соотношении с избытком. Это состояние представляет собой болезнь истощения или косвенную слабость. Состояния накопления и истощения возбудимости в их различных степенях составляют все болезни, которым подвержены живые тела”.

Здесь речь идет о слове *возбудимость*, которое не определено. Если мы называем это свойство *жизнью*, то нам только сообщают, что, поскольку жизнь протекает более или менее энергично, тело обладает большей или меньшей степенью здоровья; это мы знаем без какого-либо медицинского инструктора. Если вместо накопления и истощения возбудимости мы примем первоначальную доктрину возбуждения и слабости, изложенную самим доктором Брауном, мы

станем ничем не лучше. Вся теория теряется из-за отсутствия определения одного-единственного слова. До тех пор, пока *возбудимость* остается неизвестным свойством, мы ничего не можем им объяснить. Мы действительно можем варьировать наши термины. Мы можем называть это *нервным влиянием* доктора Каллена или *сенсорной силой* доктора Дарвина; но мы по-прежнему будем пребывать в таком же неведении, как и прежде; и все, что можно сделать из наших теорий, когда *расшифрован* наш язык, должно заключаться в том, что иногда люди здоровы, а иногда они больны!

Доктор Раш в своем Трактате о непосредственной причине лихорадки частично принимает систему доктора Брауна почти в том виде, в каком ее изложил сам автор. “Лихорадкам всех видов (говорит он) предшествует общая слабость. Эта слабость бывает двух видов, а именно. прямая и косвенная. Первое зависит от абстрагирования обычных и естественных раздражителей; второе - от увеличения естественных или от действия сверхъестественных раздражителей на организм. ... За слабостью всегда следует повышенная возбудимость или большая способность поддаваться воздействию раздражителей. ... За уменьшением или абстрагированием одного стимула всегда следует усиление действия других”. Здесь очевидно, что нам, как никогда, не хватает определений. Мы не знаем ни того, что такое *возбудимость*, ни того, что такое *слабоумие*, и все же они оба рассматриваются как *причины*, а также как *ближайшие* или *immediate*, причины симптомов, вызванных вещами, вполне очевидными для наших органов чувств. Таким образом, холод и жар, с которыми мы сталкиваемся ежедневно, называются только *предрасполагающими* причинами лихорадки; в то время как *слабость* и *возбуждение*, слова, для которых мы не имеем значения, называются *непосредственной* причиной. Конечно, было бы лучше вообще отбросить такие слова и сказать, что холод, жар и т. Д. Вызывают лихорадку, не беспокоясь больше об этом вопросе.

Теперь остается принять во внимание пневматические теории, основанные на открытиях, сделанных д-ром Блэком, д-ром Пристли, Лавуазье и другими, касающихся различных видов воздушных жидкостей, или *газов*,⁶³ как их еще называют. Некоторые из них, особенно то, что впоследствии было названо неподвижным воздухом, были открыты Ван Гельмонтом. Значительных успехов добился немецкий химик по имени *Майовв* в прошлом столетии; но его книга впала в такое забвение, что его имя почти никогда не упоминалось, пока его открытия не были повторены и еще больших успехов не добились другие. Доктор Хейлз получил воздух из огромного количества различных веществ, но не смог установить ничего относительно его природы. Доктор Блэк из Эдинбурга заложил основы пневмохимии, открыв, что определенный вид воздуха способен поглощаться землями различных видов и что многие очень тяжелые вещества по меньшей мере половину своего веса имеют благодаря этому конденсированному воздуху. Открытие было случайным. Желая получить очень чистую и белую известь, он обратился к мелкой белой земле, называемой *magnesia alba*. Часть этого он перегнал с температурой, достаточной для того, чтобы сосуд раскалился докрасна. Воды перелилось совсем немного, но магнезия потеряла почти две трети своего веса. Было обнаружено, что эти огромные потери происходят из-за выброса воздуха во время операции; и другими экспериментами было также обнаружено, что воздух может переходить из одной порции магнезии в другую, из которой он был ранее удален; что наличие этого вида воздуха в определенных телах было причиной того брожения, которое происходит, когда на них наливают какую-либо кислоту, например, уксус на мел или поташ. Следовательно, если какое-либо из этих веществ лишится воздуха, оно больше не будет бродить таким образом. Однако не следует забывать, что когда воздух таким образом соединяется с каким-либо земным веществом, он

больше не обладает своими прежними свойствами. Он чрезвычайно уменьшается в объеме, и пропорционально этому уменьшению увеличивается в весе только тело; и поэтому, хотя мы говорим, что поглощается *воздух*, мы все же должны помнить, что поглощается только *одна его часть*, и то, безусловно, наименее значительная по объему. Сильный пожар всегда снова вытесняет воздух и восстанавливает его прежний объем; и снова конденсация или поглощение воздуха всегда сопровождается выделением тепла. Этому последнему свойству доктор Блэк уделял мало внимания, но другие наблюдали его; а покойный доктор Чарльз Вебстер из Эдинбурга опубликовал теорию, в которой он утверждал, что конденсация была в *всех случаях* причиной нагрева. Но, каким бы верным ни было то, что за конденсацией любого вида следует или сопровождается выделением тепла, очевидно, необходимо также знать причину *конденсации*, иначе мы не продвинемся вперед в теории твердых тел.

Воздушная жидкость, открытая доктором Блэком, была одной из наиболее часто встречающихся. Он назвал это *неподвижным воздухом* из-за его свойства прилипать или фиксироваться к различным телам. Было обнаружено, что он совпадает с тем, что было открыто Ван Гельмонтом и им названо *gas sylvestre* (древесный спирт)⁶⁴ или дымом древесного угля; было обнаружено, что он совпадает с паром бродящего раствора и с тем очень частым и опасным паром, который встречается в угольных шахтах и называется в Шотландии *удушливой сыростью*. Как и другие открытия, это было быстро выведено за его надлежащие границы и применено к решению явлений, которые оно не могло решить. Доктор Мбрайд, в частности, предположил, что это узы единения между частицами материи, или, другими словами, сам принцип сцепления. Предполагалось также, что это вещество является источником тех обжигающих ветров, которые называются *самиэлями* которые встречаются в Азии и Африке и которые иногда оказываются смертельными для путешественников. Также предполагалось, что вредные пары, называемые *мофетами*, которые иногда выходят из старых лав Везувия в Италии, были такими же;⁶⁵ но об этом, особенно в отношении самиэля, по-видимому, нет достаточных доказательств.

Трудолюбие других экспериментаторов ненадолго оставило теоретиков без изобилия материалов, на которых они могли бы применить свои таланты. В этом месте невозможно присвоить каждому должное звание на пути открытия или даже назвать их имена. Доктор Пристли отличился намного выше остальных. Он не только повторил и усовершенствовал эксперименты доктора Блэка *с неподвижным воздухом*, но также обнаружил ряд других видов; в частности, из веществ животного происхождения, находящихся в состоянии гниения, которое так пагубно для живых существ, за исключением насекомых; ибо эти последние удивительно процветают в воздухе, который для человека стал бы верной смертью. Он также обнаружил, что этот вид воздуха и некоторые другие поглощаются овощами, и отсюда сделал вывод об использовании овощей для очищения атмосферы. Он даже проанализировал саму атмосферу и обнаружил, что она состоит из двух различных видов жидкостей, одну из которых он назвал *дефлогистированным*, а другую - *флогистированным* воздухом. Было обнаружено, что первый поддерживает животную жизнь в течение некоторого времени, а второй мгновенно уничтожает ее. Их воздействие на огонь было одинаковым: первые вызвали самый сильный жар и яркое пламя, вторые сразу тушили пожар.

Слава об открытиях доктора Пристли быстро достигла Европейского континента; французские химики повторили его эксперименты с усовершенствованиями, как они думали; и действительно, несомненно, сделали много любопытных открытий. Лавуазье был особенно примечателен своими многочисленными и точными экспериментами; но, полностью изменив язык бывших химиков и заменив его набором новых терминов собственного изобретения, он, несомненно, навлек на науку величайшее проклятие, с которым она когда-либо сталкивалась. В этот трактат не входит более подробное изложение его системы, кроме как сказать, что из-за огромной доли конденсированного воздушного вещества, обнаруживаемой в большинстве земных субстанций, он и его последователи пришли к выводу, что различные виды воздуха составляют почти весь земной шар. В частности, вода, которую они абсолютно и наиболее определенно определили как состав двух конденсированных воздушных масс, а именно. дефлогистированный и легковоспламеняющийся, который они называют *кислородом* и *водородом*. Однако доктор Пристли и некоторые другие по-прежнему выступают против этой доктрины.

Среди такого количества теорий и стольких новых и удивительных открытий было бы действительно замечательно, если бы медицинская наука оставалась свободной от инноваций. Этого не произошло: была введена новая химия со всем ее огромным аппаратом трудных слов, и таким образом изучение этой науки, и без того очень трудное, стало еще более трудным. Высказывая это порицание современной *номенклатуре*, как ее называют, я сознаю, что должен быть в меньшинстве; тем не менее, я испытываю удовлетворение, обнаружив, что я не совсем одинок. Доктор Ферриар в предисловии к своему второму тому жалуется, “что при каждой попытке сформировать систему вводятся новые применения слов, которые, хотя и желательны в искусстве поэзии, очень неудобны в патологических книгах, особенно когда это делается для придания новизны старым теориям и наблюдениям. Ибо из-за древнего языка, который практикующие врачи не могут полностью отвергнуть, и нового диалекта, который они не могут полностью усвоить, стиль медицинских книг сводится к своего рода жаргону, который сам автор, возможно, и понимает, но который его читателям очень трудно разгадать. Отсюда пренебрежение медицинской литературой и, следовательно, пагубная привычка считать новым все, что не появлялось в публикациях за последние полвека”. С той же или сходной целью в предисловии к своему первому тому он цитирует Квинтилиана.⁶⁶ “У некоторых такое множество пустых слов, что, хотя они и боятся говорить, как другие люди, из-за своего рода напускной элегантности они смешивают все, что хотят сказать, своей безмерной болтливостью”.

Пневматическая система естественным образом возникла из соображений состава атмосферы, которой мы дышим. Обнаружив, что эта жидкость состоит из двух других, одна из которых сохраняет жизнь по крайней мере на некоторое время, а другая мгновенно уничтожает ее, стало естественным думать, что болезни могут быть вызваны любым значительным изменением пропорции этих ингредиентов. Вскоре был изобретен прибор, с помощью которого можно было обнаружить любое значительное изменение в этом отношении; но после испытания оказалось, что от него очень мало пользы. доктор Пристли сам попробовал с помощью этого прибора какой-то очень неприятный воздух, который был привезен с мануфактуры, и не смог найти никакой заметной разницы между ним и тем, который считался чистым. Тем не менее, однако, было очевидно, что при значительном увеличении пропорции одного из ингредиентов могут быть произведены некоторые значительные изменения, которые не могли не быть заметны в организме человека; и это привело к применению аэро-химии при заболеваниях легких. Выбранная для этой цели смесь была чисто дефлогистированной (*кислород*) с горючим

воздухом (*водород*;) и, хотя не было известно, что это приводит к радикальному излечению, во многих случаях это, безусловно, приносило облегчение. При лихорадках также было признано полезным применение неподвижного воздуха (*углекислоты*); но что касается кислорода и некоторых других веществ, то в любом случае у нас еще нет убедительного примера их положительного действия. Доктор Беддоус действительно придерживается мнения, что это было бы полезно при морской цинге; но в этом (независимо от того, верна его догадка или нет) теория, безусловно, ошибочна, как сейчас будет показано.

При рассмотрении пневматической системы становится очевидным, что современные химики впали в ту же ошибку, что и их предшественники, а именно. предположения, что все, что они могли произвести силой огня или иным способом из любого вещества, ранее существовало в нем. Следовательно, поскольку, например, химик может получить воду, соль, масло и землю из куска кости, предполагалось, что эти четыре принципа или элемента кости. Но это было ложное рассуждение; ибо, если бы это действительно были химические принципы, они должны были быть способны производить какое-то костистое вещество путем смешивания их вместе после дистилляции. Но ничего подобного сделать было невозможно; и хотя бы мы добавили к смеси все количество воздуха, выделявшегося при перегонке и ускользнувшего от внимания древних химиков, наш успех был бы ничуть не лучше. Аналогичным образом, поскольку при определенных обстоятельствах кислород получают из мяса животных, был сделан вывод, что он обязательно присутствует в качестве ингредиента в их телах при жизни; и что, если преобладает этот вид воздуха, на животное это повлияет одним способом, а если преобладает водород, то другим. Но хотя мы уже приводили одобрительные цитаты доктора Гиртаннера о получении газообразного кислорода из свежего мяса, все же это никоим образом не доказывает нам, что он присутствует в мясе в качестве одной из его составных частей. Даже в эксперименте Доктора было необходимо подвергнуть мясо воздействию атмосферы, чтобы получить газ путем дистилляции; что, несомненно, должно вызывать сильное подозрение, что рассматриваемый воздух поступает из самой атмосферы; и, если это так, неразумно предполагать, что болезнь можно вылечить каким-либо добавлением кислорода к твердым частям; потому что, хотя здоровая плоть может иметь склонность поглощать этот вид воздуха, мы не знаем, будет ли он обладать таким свойством поглощения в болезненном состоянии. Действительно, при цинге, которую доктор Беддоус выбирает в качестве примера, эксперимент, по-видимому, свидетельствует в пользу *неподвижного воздуха*, а не какого-либо другого. Но давайте послушаем самого доктора Гиртаннера, который подробно обсуждал эту тему в двух мемуарах: в одном - о законах раздражимости, а в другом - о принципе раздражаемости.

В этих мемуарах мы находим, что бруноновская доктрина излагается с таким умалчиванием о самом докторе Брауне, что некоторые не постеснялись обвинить доктора Гиртаннера в литературной краже; но это вопрос, который не нам решать: теория может быть очень хорошей, независимо от того, украдена она или нет. Он меняет слововозбудимость, используемое доктором Брауном, на *раздражительность*; но, к несчастью, не может объяснить нам, что он под ним подразумевает. Однако далее он, как и другие брунонианцы, различает три состояния: *тонус*, или здоровье, *накопление* и *истощение*. Здоровье, говорит он, в клетчатке "состоит в определенном количестве раздражающего начала, необходимого для ее сохранения. Чтобы поддерживать это состояние, действие раздражителя должно быть достаточно сильным, чтобы удалить из волокна избыток этого раздражающего начала, которое постоянно поступает в легкие и кровообращение жидкостей. Для этого необходимо определенное равновесие между применяемыми стимулами и раздражаемостью волокна, в

частности, чтобы сумма всех воздействующих на него стимулов всегда была почти равной; достаточно сильной, чтобы снять с волокна избыток его раздражимости, и не настолько сильной, чтобы снять больше этого избытка. ... Когда сумма раздражителей, действующих на волокно, недостаточно велика, чтобы снять весь избыток его раздражительности, раздражительное начало накапливается в волокне, и тогда оно находится в том состоянии, которое я называю *состоянием накопления*; раздражающее начало накапливается в волокне, его раздражимость усиливается, и раздражители вызывают гораздо более сильные сокращения, чем когда волокно только сохраняет свой тонус. ... Когда сумма раздражителей, действующих на волокно, слишком велика, волокно лишается не только избытка своей раздражимости, но и некоторой части раздражающего начала, необходимого для поддержания тонуса волокна; или, точнее говоря, волокно теряет больше раздражимости, чем получает, и, конечно, за короткое время оказывается в состоянии *истощения*; и это истощение будет либо *временным*, либо *непоправимым*".

Здесь очевидно, что у нас нет ничего, кроме системы доктора Брауна, без малейшего объяснения, делающего ее более понятной. Определение все еще отсутствует. Это невидимое и непостижимое свойство *раздражительности* разрушает всю нашу структуру; и этот недостаток не может быть восполнен человеческим искусством или умением: следовательно, мы должны полностью отказаться от этой части системы и прийти к чему-то более познаваемому нашими чувствами. Невозможно, однако, обойти молчанием удивительную невнимательность автора, воображающего, что на таких непонятных принципах он мог бы объяснить другие явления. "В состоянии *временного истощения* (говорит он) клетчатка теряет тонус и выходит из строя из-за отсутствия раздражительности. Применение стимула, пока он находится в этом состоянии, не заставит его сокращаться. При условии, что раздражитель будет не очень сильным, он вообще не произведет никакого эффекта, но через короткое время раздражающее начало вновь накопится в волокне, а затем оно снова сократится. Лишь постепенно волокно восстанавливает свою раздражительность. Осмелюсь сказать, что эта истина столь же нова, сколь и поразительна. В нем раскрывается огромное количество явлений, доселе необъяснимых". Здесь мы не имеем ничего, кроме напыщенного заявления об уже хорошо известном факте, а именно: что не только *клетчатка*, но и все тело может находиться в состоянии временной нечувствительности и все же восстанавливаться либо само по себе, либо с помощью внешних средств. Сколько людей впадали в *обмороки* все же выздоравливали! Сколько конечностей парализовало, но со временем они вновь обрели способность чувствовать и двигаться! И все же это все, о чем нам сообщают с таким напыщением и преувеличением новизны. Мы знаем, что когда человек находится в обмороке, он нечувствителен к обычным раздражителям, хотя очень сильные приведут его в чувство; но какой вывод мы можем сделать из этого? Ничего; только мы видим, что это так. Поможет ли нам что-нибудь, если мы скажем, что во время обморока *раздражительность* истощается, и "через короткое время раздражительный принцип накопится заново"; в этом случае пациент, несомненно, выздоровеет, если только он не умрет, что является истинным значением *непоправимого истощения* раздражительности.

Говоря о принципе раздражимости, он выражается следующим образом. "Я думаю, что кислород поглощается кровью, и что венозная кровь насыщается кислородом в легких во время дыхания. Самые знаменитые натуралисты и химики придерживаются иного мнения: они считают, что кислород не соединяется с венозной кровью. Согласно им, этот последний теряет углерод и водород и восстанавливает естественный для него яркий цвет, ничего не поглощая из атмосферы. ... После длительного наблюдения за феноменом дыхания и проведения многих

экспериментов по этому предмету, я думаю, можно прийти к выводу, что одна часть кислорода жизненного воздуха соединяется с венозной кровью, из-за чего она меняет черный цвет и становится киноварной;⁶⁷ вторая часть кислорода соединяется с углеродом, содержащимся в углекислом газе-водороде, который выделяется из венозной крови, и образует воздух с углекислотой; третья часть соединяется с углеродом слизи, который в больших количествах содержится в легких и который постоянно выделяется. разлагается; эта часть также образует углекислый воздух; четвертая часть кислорода соединяется с водородом крови, образуя воду”.

По поводу этой теории я только замечу, что, хотя я претендую на первую часть, я предоставляю Врачу всю вторую часть при себе; особенно там, где он говорит о *образовании* воды, которая выделяется при дыхании. Рассматриваемый воздух состоит из двух частей, как уже упоминалось *неподвижный воздух*. Одно из них способно притягиваться, конденсироваться или соединяться с определенными веществами; другое исчезает, не оставляя никаких других следов своего когда-либо существования, кроме тепла, большего или меньшего, в зависимости от обстоятельств. Когда воздух попадает в кровь, одна его часть, несомненно, соединяется с чем-то, выбрасываемым легкими, и образует *неподвижный воздух*, которого в нашем дыхании содержится значительное количество. Мы точно знаем, что конденсируемая часть неподвижного воздуха образуется из конденсируемой части кислорода с определенными добавками. Следовательно, поскольку большая часть этого конденсируемого кислорода выбрасывается в неподвижном состоянии при каждом выдохе, естественно предположить, что все это так: по крайней мере, мы не можем знать обратного без серии очень сложных и утомительных экспериментов, которые никогда не проводились доктором Гиртаннером или кем-либо еще. Но если вся эта конденсируемая часть будет выброшена, ни одна из них не сможет попасть в кровь при дыхании; и, следовательно, какой бы истинный кислород ни был впоследствии удален из этой жидкости, он должен быть искусственным веществом, образованным либо в ходе искусственного процесса, используемого для его дистилляции, либо в результате естественного процесса в самом организме. Следовательно, совершенно маловероятно, что кислород, выделяемый мясом при перегонке, может быть получен из воздуха при дыхании.

Другой и более вероятный источник - это пища и питье, которые мы принимаем; все они в большей или меньшей степени пропитаны воздухом различных видов, особенно неподвижным воздухом. Мы знаем, что он очень легко конденсируется и, безусловно, будет делать это при попадании в организм. В этом состоянии он не только может, но и, несомненно, будет поступать в кровь и проходить через все различные части тела, пока, достигнув своей цели, какой бы она ни была, он не будет выведен с незаметным выделением пота, как уже было объяснено.

Выводы, сделанные доктором Гиртаннером из его экспериментов, таковы: 1. Изменение цвета, которому подвергается кровь во время циркуляции, происходит не из-за ее соединения с водородным воздухом⁶⁸. 2. Глубокий цвет крови в венах обусловлен содержащимся в ней *углеродом*. 3. Что алый цвет артериальной крови обусловлен содержанием кислорода, с которым кровь соединяется во время ее прохождения через легкие. 4. Что дыхание - это процесс, в точности аналогичный горению и окислению металлов; что эти явления одинаковы и должны быть объяснены тем же способом. 5. Что во время циркуляции кровь теряет свой кислород и заряжается *углекислым водородом* воздуха благодаря двойному сродству. 6. Что во время распределения кислорода по системе выделяется тепло, которое было соединено с этим

кислородом; отсюда и животная теплота. 7. Что большая способность артериальной крови к выделению тепла обусловлена кислородом, с которым она соединяется в легких.

По поводу этих положений, которые в значительной степени составляют фундаментальные принципы учения о *насыщении* организма человека кислородом, мы можем заметить:

1. Никто не может разумно предположить, что водородный воздух является причиной темного цвета крови в венах, потому что нет источника, из которого он мог бы быть получен; и, кроме того, несомненно, что никакой вид воздуха не может существовать в его эластичном состоянии в крови, не разрушая жизнь животного. Некоторые эксперименты, доказывающие это, приведены самим доктором Гиртаннером. Верно, что воздушный пар, имеющий природу *неподвижного воздуха*, выделяется из тела с незаметным выделением пота; но не может быть сомнения, что он приобретает свою эластичность только на поверхности тела и удаляется в тот момент, когда образуется. Действительно, неопровержимым экспериментом было доказано, что в более крупных венах нет воздуха какого бы то ни было вида; потому что часть вены, заключенная между двумя лигатурами, вырезанная и помещенная под приемник воздушного насоса, нисколько не набухает при выпуске воздуха, что все же должно было иметь место, если бы в ней было наименьшее количество эластичного воздуха.⁶⁹

2. Когда Врач утверждает, что темный цвет венозной крови обусловлен содержащимся в ней углеродом, он, во-первых, обвиняется в ошибке прежних химиков, которые предполагали, что все, что могло быть извлечено из любого вещества огнем, существовало в нем ранее, в той самой форме, в которой оно было извлечено огнем; и, во-вторых, он говорит совершенно наугад, даже без тени доказательства. Более того, он сам говорит нам, что повторил два эксперимента доктора Пристли, которые самым ясным образом демонстрируют, что ни добавление, ни удаление углерода, или чего-либо еще, не придают венозной крови такого темного цвета. “Маленькая стеклянная пробирка (говорит он), наполненная артериальной кровью ярко-красного цвета, была герметично закрыта,⁷⁰ и выставлена на свет. Кровь постепенно меняла свой цвет и через шесть дней стала черной, как венозная кровь. Повторили тот же эксперимент, с той лишь разницей, что на пробирку воздействовали теплом, а не светом. Кровь стала черной за более короткое время”. Из этих экспериментов ясно, что если вначале кровь содержала кислород, то в конце он стал таким же; то же самое касается углерода. Как же тогда получилось, что изменение должно было произойти либо без испарения первого, либо без добавления последнего? Если кислорода, всасываемого кровью в легких, было достаточно для получения красного цвета, почему он не сохранил его? Случай здесь в точности аналогичен тому, что происходит с калькой серебра. Когда этот металл растворяют в aqua fortis и снова доводят до твердой формы, он выглядит как белый порошок и сохранит свой цвет, если его тщательно хранить вдали от света; но если наполнить им флакон и выставить на солнце, та сторона, на которую падает свет, за короткое время станет черной, и это несмотря на то, что флакон был очень тщательно запечатан.⁷¹ Раньше у химиков был метод, объясняющий это явление, а также появление венозной крови, тем, что они называли *эволюцией флогистона*: но теперь, когда само существование флогистона отрицается, мы лишены этого ресурса. Но какие бы слова мы ни использовали, ясно, что ни в том, ни в другом случае мы не вкладываем в них никаких идей, которые могли бы сделать этот вопрос более понятным, чем это было раньше. Но что касается крови, мы затрудняемся понять, каков ее естественный цвет; и действительно, этот

вопрос может быть решен только путем исследования крови плода, который никогда не дышал. Если артериальная кровь такого ребенка темного цвета, напоминающего кровь в венах взрослого человека, мы должны считать это *естественным* для него, и мы можем с таким же успехом поинтересоваться, почему роза красная или радужка голубая, как и почему кровь темная, а не ярко-красная. Но если мы обнаружим это изменение темно-красного цвета на ярко-алый в артериях, как только ребенок вдохнет, у нас будет столько же оснований заключить, что воздух вызывает это сильное покраснение, как и то, что кислота является причиной красного цвета фиалкового сиропа или щелочь зеленого цвета того же сиропа. Эксперименты все еще продолжаются, чтобы определить этот вопрос. М-р Хантер заметил, что “у таких млекопитающих, которые превращают животный материал в пищу, на него (цвет крови), скорее всего, влияет воздух, например, у цыпленка в яйце, хотя и не через легкие цыпленка, мы находим, что кровь в венах их временных легких имеет ярко-красный цвет, в то время как в артериях она темная”. Следовательно, вероятность такова, что кровь от природы темная; благодаря эластичному принципу кислорода она становится светлее; и что, поскольку этот эластичный принцип расходуется в процессе циркуляции, жидкость вновь приобретает свой первоначальный цвет.

3. Хотя уже было сказано достаточно, чтобы показать, что повышенная краснота артериальной крови обусловлена газообразным кислородом, мы все же процитируем два примера из "Трактата о крови" м-ра Хантера, в которых это изложено наиболее ясно; и эти примеры тем более примечательны, что они демонстрируют феномены не *мертвого*, а *живого* тела. 1. У джентльмена, перенесшего апоплексический удар, который, казалось, дышал с большим трудом, открылось кровотечение из височной артерии. Кровь текла очень медленно и в течение длительного времени. Она была темной, как венозная кровь. Операция принесла ему облегчение; но при открытии того же отверстия через два часа потекла кровь обычного багрового цвета. 2. Женщину, перенесшую апоплексический удар, лечили таким же образом, и мистер Хантер заметил, что, когда она дышала свободно, кровь из височной артерии приобретала ярко-красный цвет; но когда ее дыхание становилось затрудненным или когда казалось, что она вообще почти не дышит, она снова приобретала темный цвет, и это происходило несколько раз в течение операции.

4. Дыхание, как говорит доктор Гиртаннер, не является процессом, подобным горению и окислению (прокаливанию) металлов. Некоторые из них при прокаливании, и все из них, по мнению доктора Гиртаннера, соединяются с конденсируемой частью кислорода, содержащегося в воздухе, в то время как эластичная часть рассеивается в пламени или высокой температуре. Обратное этому происходит при дыхании; ибо здесь эластичная часть кислорода соединяется с кровью и делает ее теплой, в то время как конденсируемая часть, соединяясь с определенными частицами, которые должны быть выброшены из организма, уходит в неподвижном воздухе. Таким образом, процесс дыхания напоминает не прокаливание металла (по крайней мере, согласно мнению нашего автора об этой операции), а скорее воспламенение какого-либо горючего вещества; ибо в обоих случаях обнаруживается, что определенное количество углерода соединяется с основой кислорода в атмосфере и выбрасывается из места горения; и, таким образом, из каждого горящего вещества образуется некоторое количество неподвижного воздуха. Точно так же обстоит дело и с дыханием. Если конденсируемая часть кислорода соединялась с кровью, то не могло образовываться фиксированного воздуха; или если какая-либо часть кислородной основы была поглощена, это, безусловно, должно быть известно по пропорциональному дефициту количества

производимого фиксированного воздуха. Но нет экспериментов, проведенных с точностью, достаточной для определения этого момента. Это правда, что многие очень способные физиологи, такие как Борелли, Джурин, и др. придерживались мнения, что часть воздуха всасывается при дыхании; но когда мы переходим к деталям, ничего нельзя определить. доктор Хейлз экспериментально установил, что поглощенное количество составляет *шестьдесят восьмую* часть всего вдыхаемого количества; но, из-за предполагаемых ошибок, он утверждает, что это только *сто тридцать шестая* часть. Разница между этими двумя факторами настолько велика, что мы не знаем, как сделать из них какой-либо вывод. Французские химики более решительны и вполне согласны друг с другом. Шапталъ подсчитал, что это составляет *триста пятьдесят три*, а Ламетери - *триста шестьдесяткубических дюймов* в час. Допуская справедливость этих экспериментов, следующий вопрос заключается в том, какая часть воздуха поглощается. Лавуазье говорит, что это кислородсодержащее основание, или то же самое, что поглощается при прокаливании ртути. Но откуда он это знает? Конечно, не таким же образом, как он определяет поглощение его ртутью. В последнем случае он берет определенное количество ртути, включает ее в другое известное количество кислородного воздуха и нагревает металл с помощью раскаленного стекла или иным способом: в результате воздух всасывается, ртуть теряет свою текучесть и увеличивается в весе. Металл набирает *весь* вес поглощенного воздуха; и, с помощью другого процесса, *весь the air and all*, или очень близкий к этому, металл могут быть получены в их первоначальной форме. Этот эксперимент настолько решающий, что против него нельзя возразить ни с малейшей долей разума; но кто проводил или *может* провести подобные эксперименты с кровью живого человека? Такие эксперименты действительно можно было бы проводить, если бы *нам не мешал нечувствительный пот*. Обычный атмосферный воздух примерно в *восемьсот* раз легче воды. Кубический дюйм дистиллированной воды, по словам доктора Кирвана, весит *двести пятьдесят три грана с четвертью*. Кислородный воздух несколько легче обычного; поэтому мы предположим, что *шестьсот* дюймов его объема равны дюйму воды. Если тогда кровь поглотит *триста шестьдесят* дюймов воздуха за один час, то за двадцать четыре часа она поглотит *восемь тысяч шестьсот сорок* дюймов, что по весу равно четырнадцати дюймам воды и двум пятым, что, по оценке доктора Кирвана, составляет от семи до восьми унций. Но количество вещества, незаметно выделившегося за это время, настолько больше, что подсчет невозможен. Вот один из способов определения количества вдыхаемого кислорода, совершенно непрактичный в организме человека, хотя довольно простой и осуществимый в случае ртути. Другой способ определения этого по удалению кислорода из крови столь же непрактичен. Доктор Гиртаннер действительно удалял кислород из плоти; но мы не знаем, в какой пропорции, и не можем определить, откуда он взялся. Что касается последнего, действительно, есть два источника, разрешенных самими докторами Беддоузом и Гиртаннером; а именно. поглощение кислорода легкими и количество, поступающее с пищей. Третий источник был также выявлен в экспериментах доктора Гиртанныра, а именно поглощение из атмосферы, поскольку под воздействием атмосферы плоть, которая когда-то рассталась со своим кислородом, снова пропиталась им. Следовательно, в этом случае мы должны признать, что неопределенность всасывания легкими должна быть чрезвычайно велика. Определенное количество кислорода, несомненно, выбрасывается в неподвижном воздухе. Как нам определить это количество? Конечно, не первой мечтой, которая занимает наше воображение. Это проблема, решение которой требует величайших усилий. В первую очередь мы должны знать, сколько кислорода содержалось во *вдыхаемом* воздухе. Во-вторых, мы должны знать количество *выдыхаемого* воздуха. В-третьих, мы должны точно знать долю

кислорода, содержащегося в неподвижном воздухе, выбрасываемом при выдохе. В-четвертых, мы должны определить, происходит ли какое-либо изменение в его объеме при превращении кислорода в неподвижный воздух. Ибо, если это окажется так, мы должны будем предположить поглощение или увеличение количества воздуха, когда ничего подобного не происходило. Следовательно, этот момент должен быть определен с предельной точностью. В-пятых, мы должны точно знать, сколько *азота, септона, флогистированного воздуха* содержится во вдыхаемой атмосфере, а также в выдыхаемой. В-шестых, мы должны быть уверены, что в атмосфере нет других жидкостей, способных поглощаться легкими, за исключением кислорода и азота. Существуют ли какие-либо другие жидкости или нет, не установлено. Судя по выражению лица доктора Фордайса, он скептически относится к этому вопросу. "Установлено, что атмосфера (говорит он) состоит из различных паров, из которых воздух, или, как его еще называют, чистый воздух, или воздух, пригодный для дыхания (кислородный воздух), составляет в настоящее время примерно четвертую часть. Газ (вероятно, неподвижный воздух) составляет некоторую часть;⁷² но большая часть состоит из одного или нескольких паров, которые, *не имея каких-либо положительных качеств, но из-за той праздности, которая заставляет человечество в своих исследованиях пытаться найти место отдыха, рассматривались многими химиками как один отдельный вид под названиями "флогистированный воздух"*" и проч. В-седьмых, мы должны знать, какое количество *чистого кислорода*, не преобразованного в неподвижный воздух, выбрасывается ли он при дыхании. То, что такое количество воздуха действительно выбрасывается, вполне вероятно, потому что мы можем раздуть огонь своим дыханием и с помощью паяльной трубки вызвать сильнейший жар, способный расплавить самые тугоплавкие металлы, за исключением платины. Верно, что эолипил, просто превращая воду в пар, также вызовет пожар; хотя, если перекрыть доступ внешнего воздуха, взрыв эолипила потушит огонь. Вероятно, дыхание произвело бы то же самое; но даже это не может считаться решающим доказательством того, что кислород полностью израсходован; ибо влажный пар, которым изобилует дыхание, может погасить огонь, даже если в нем останется некоторое количество кислорода. Однако в настоящее время в наши обязанности не входит подробно останавливаться на подобных дискуссиях. Из того, что уже было сказано, очевидно, что поглощение кислорода кровью, вместо того чтобы быть бесспорно установленным, является из всех вещей наиболее неопределенным; условия для его определения абсолютно неподвластны исследованию любого человека, какими бы точными они ни были. Мы действительно можем, с большим трудом и неприятностями, определить, что какая-то часть воздуха поглощается при дыхании; но что это за часть, мы не в состоянии обнаружить с помощью какого-либо химического исследования. Мнение о простоте металлов и о том, что они превращаются в кальций под действием адгезии кислорода, было настолько безоговорочно и в некотором роде повсеместно принято, что оно дало новый поворот физиологии, так что, путем своего рода аналогических рассуждений, человеческое тело было сведено к простому химическому аппарату, операции которого можно рассчитать так же, как мы можем рассчитать случай экспериментов в лаборатории. Но после очень долгого и утомительного спора доктор Пристли, кажется, наконец опроверг эту доктрину насыщения кислородом даже неодоушевленных частей творения; так что мы в гораздо меньшей степени можем применять ее к доктринам жизни и одушевления. Его эксперименты опубликованы в третьем номере "Медицинского хранилища", том II, и полностью демонстрируют, что, хотя ртуть поглощает кислород во время прокаливании, это относится не ко всем металлам; что во многих случаях кислород соединяется с другими веществами предпочтительнее металла, который, тем не менее, восстанавливается до окаины, как если бы он соединился с кислородом; что во многих

случаях увеличение веса окалины происходит из-за простой воды и т. Д. Он также показал, что флогистированный воздух (азот) не является простым веществом, как учили новые химики, но состоит, так же как и неподвижный воздух, из соединения кислорода с углеродом или, по крайней мере, с черным веществом обожженных костей, с которым он проводил эксперимент. Следовательно, поскольку эти воздушные жидкости так легко превращаются друг в друга, а неопределенность изменений объема, которые могут произойти вследствие этих превращений, так велика, что невозможно сказать, поглощается ли часть вещества атмосферы, то есть как кислород, так и азот, как предполагали ранее врачи; или поглощается ли часть только кислородного воздуха, как предполагает доктор Беддоус, или поглощается только само упругое начало и происходит уменьшение объема в результате превращения кислорода в неподвижный воздух; я говорю, что эти вопросы зависят от обстоятельств, настолько недоступных нашим чувствам, что если мы и приходим к какому-либо вероятному заключению по этому вопросу, то это должно быть путем аналогичных рассуждений из других известных фактов, а не из экспериментов, проведенных непосредственно на живом теле; которые по своей природе всегда должны быть чрезвычайно расплывчатыми и неопределенными.

5. То, что во время циркуляции кровь заряжается углекислым газом, является утверждением, которое нелегко принять. Уже было замечено, что с помощью воздушного насоса венозная кровь, по-видимому, не содержит вообще никакой эластичной жидкости; и также несомненно, что животные не могут вынести никакого количества воздуха, вводимого в их вены. Доктор Гиртаннер сам попробовал несколько видов, и все они оказались смертельными. После введения значительного количества кислородного воздуха в яремную вену собаки животное издало ужасные вопли, дышало очень быстро и с величайшим трудом; мало-помалу его конечности одеревенели, он заснул и умер менее чем через три минуты. При введении в вену другой собаке небольшого количества флогистированного воздуха животное умерло через двадцать секунд. При введении углекислого газа (неподвижного воздуха) третья собака умерла через четверть часа. Четвертый был убит за шесть минут азотистым воздухом.⁷³ Из этих экспериментов, если бы другие никогда не проводились по этому вопросу, представляется весьма вероятным, что ни один вид воздуха не может безопасно попасть в кровь в ее эластичном состоянии. Следовательно, если что-либо подобное естественным образом вырабатывается в организме, оно должно быть либо немедленно выброшено, либо возникнет болезнь. Подобные возражения против теории Доктора настолько естественны, что мы могли бы подумать, что он мог бы предвидеть их и принять меры против них. Вместо этого он основывает все это на таких скудных доказательствах, которые не могли быть приняты в самом пустяковом деле. “Разрез (говорит он) был сделан в яремной вене овцы, и вытекшая из нее кровь была собрана во флакон, наполненный азотистым воздухом. Когда бутылка наполнилась наполовину, ее закрыли. Кровь немедленно свернулась, и произошло отделение большого количества черноватой сыворотки. На следующий день, при открытии флакона, был ощутим очень сильный запах азотистого эфира (ослабленного селитряного спирта), поскольку азотистый воздух был частично преобразован в азотистый эфир углекислым газом водородом из крови. Этот эксперимент доказывает, вне всякого сомнения, что венозная кровь содержит углекислый водородный воздух; и что этот воздух не очень тесно смешан с ней, но может быть удален с величайшей легкостью”.

При чтении отчета Врача об этом эксперименте должно быть совершенно очевидно, что, как бы решительно он ни придерживался мнения, что это *вне всякого сомнения* доказывает существование воздушного водорода в венозной крови, все же нет ни одной веской причины;

из того, что он говорит, для предположения чего-либо подобного. Как может какой-либо человек определить по простому *запаху овечьей* крови, взятой из тела животного и смешанной с ядовитыми парами, каков состав *человеческой* крови в живом организме? В случае любого вещества, предположительно содержащего эластичный воздух, воздушный насос всегда позволит провести *crucis experimentum*. Но мы знаем, что венозная кровь не выделяет с помощью насоса эластичных паров: однако, если бы вместо крови мы наполнили часть вены пивом, сидром или другим перебродившим напитком, по ее набуханию было бы немедленно обнаружено, что в ней действительно содержится воздух в эластичном состоянии. Итак, если из вздутия вены, когда она заполнена перебродившим напитком, мы заключаем, что в ней содержится неподвижный воздух, то почему бы нам не заключить из отсутствия вздутия вены, когда она наполнена кровью, что жизненная жидкость не содержит воздуха? Если доктор Гиртаннер был так уверен в том, что венозная кровь содержит водород-воздух, он должен был удалить его часть из части крови, отметить разницу между кровью, потерявшей воздух, и той, которая этого не сделала, а затем, снова добавив в нее воздух, восстановить кровь в ее прежнем состоянии. Ничто иное, как перекомпозиция, не может доказать истинность химического анализа; как деление может быть доказано только умножением или умножением на деление.

Из всего сказанного мы можем справедливо заключить, что не может быть приведено никаких доказательств, достаточных для доказательства существования в крови кислорода воздуха или любого другого вида воздушной жидкости в ее эластичном состоянии. Мы также не можем доказать, что какая-либо часть конденсируемой части кислородного воздуха поступает при дыхании в легкие. Однако вполне вероятно, что эта конденсирующаяся часть может попасть в желудок с нашей пищей; что, пройдя по различным каналам кровообращения и достигнув, наконец, поверхности, она там вновь обретает свою воздушную природу, соединяясь с избыточным теплом тела, и испаряется через поры кожи с незаметным выделением пота. Было обнаружено, что воздушный пар, выходящий через эти поры, действительно имеет природу *неподвижного воздуха*; но мы знаем, что этот вид газа всегда содержит основу кислорода, поскольку действительно состоит из него; и независимо от того, поступает ли кислород в организм в чистом виде или нет, результат, несомненно, был бы тем же; ибо между ним и частицами углерода, которые должны быть выброшены из организма, образовалось бы соединение. Но, таким образом, мы никогда не можем предположить, что кислород или какой-либо другой воздух является постоянной частью состава нашего тела; и его количество не может быть увеличено при вдыхании какого-либо вида воздуха. По-видимому, самый простой способ увеличить количество - это пить ферментированные напитки. Таким образом, если телу слишком жарко, избыточное тепло будет иметь надлежащий объект воздействия, а именно. конденсируемая часть неподвижного воздуха; и отсюда мы, возможно, можем объяснить очень приятное и охлаждающее ощущение, вызываемое употреблением этих напитков при некоторых заболеваниях. Что касается существования *углерода, древесного угля или водорода* в крови, то вполне вероятно, что они существуют в равном количестве всегда, являясь действительно основным материалом всего организма и, вероятно, лишь модификацией той *пыли* из которой изначально был взят человек.⁷⁴ Таким образом, когда кровь становится очень черной, когда зубы покрываются черным налетом, руки становятся грязными и т.д. мы можем сказать, более того, мы слишком уверенно *чувствуем*, что в таких случаях в организме есть склонность возвращаться к своему первоначальному состоянию разложения; но нет ни одной веской причины предполагать, что пропорция содержащихся в нем веществ может изменяться; что нет

никаких серьезных оснований полагать, что пропорция содержащихся в нем веществ может изменяться. представляет собой скопление *кислорода* в одной части, *водорода* в другой, или, короче говоря, природа может допустить возникновение любой такой диспропорции.

6. Теперь мы должны рассмотреть отчет доктора Гиртаннера о происхождении животной теплоты, который заключается в том, что “во время распределения кислорода по организму выделяется тепло, которое было соединено с этим кислородом; отсюда и животная теплота”; и “что большая *способность* артериальной крови удерживать тепло обусловлена кислородом, с которым она соединяется в легких”. Это подводит нас к более конкретному рассмотрению учения о теплоте, предмета, до сих пор исследованного гораздо меньше, чем того требует важность предмета. Тем немногим, что мы знаем об этом вопросе, похоже, мы почти полностью обязаны доктору Блэку, который открыл несколько очень замечательных явлений, неизвестных прежним философам. Его открытие здесь, как и в случае с неподвижным воздухом, было случайным. Проводя эксперименты с водой разной температуры, он обнаружил, что смесь всегда будет представлять собой среднее арифметическое между двумя смешанными величинами. Таким образом, при смешивании воды при 50 градусах с равным количеством при 100 температура смеси была бы 75 градусов; но если бы вместо использования только воды он взял снег или лед в качестве одного из количеств, смесь была бы уже не средним арифметическим между двумя температурами, а значительно ниже его; так что количество тепла, казалось, полностью терялось и в некотором смысле уничтожалось. Его внимание привлекло это неожиданное явление, и, продолжая свои эксперименты, он обнаружил, что, когда вода превращалась в лед, она действительно становилась теплее, чем была раньше; и, сохраняя жидкость совершенно неподвижной в течение времени воздействия холода, он смог охладить ее до 27 градусов по Фаренгейту на термометре, что на пять градусов ниже точки замерзания; но при встряхивании этой охлажденной воды она мгновенно превращалась в лед, и термометр поднимался до 32. Изменив эксперимент на противоположный, он обнаружил, что простой текучести в воде недостаточно, чтобы растопить лед. Необходима значительная степень нагрева; и даже когда вода предварительно нагревается, к тому времени, когда лед растает, вся она становится холодной, как лед. Вкратце результат его экспериментов был таков: вода, будучи замороженной, поглощает сто тридцать пять градусов тепла, прежде чем ее текучесть может быть восстановлена: то есть, предположим, что фунт льда при температуре 32 смешивается с фунтом воды при температуре 32, добавляя 135 градусов, так что температура воды повышается до 167, лед действительно растает, но температура всего количества жидкости снизится до 32. Следовательно, в этом случае тепло явно принимает два различных способа действия: один, при котором оно действует внутренне на субстанцию тела, не будучи ощутимым на ощупь, в то время как в другом своем состоянии оно не оказывает воздействия на внутренние части, но воздействует на тела снаружи. Поэтому первое состояние врач обозначил как *скрытое*, второе - как *ощутимое* тепло.

Та же теория была применена для объяснения учения об испарении, причем самым решительным и удовлетворительным образом. Доктор обнаружил, что при перегонке воды перегонному кубу перегонного кубика передается гораздо больше тепла, чем можно предположить необходимым для повышения температуры дистиллированной воды до 212 градусов, что является максимальным значением, которое может выдержать вода. Проводя эксперимент, он обнаружил, что количество тепла, поглощаемого водой при превращении в

пар, поистине удивительно; не менее *тысячи* градусов; тепла более чем достаточно, чтобы все количество жидкости, перешедшее через край, раскалилось докрасна. Однако против этой теории были выдвинуты некоторые возражения, даже со стороны друзей Доктора. В частности, мистер Уотт, хотя и не мог отрицать теорию, выведенную из экспериментов доктора Блэка, все же предложил теорию, которая, если бы оказалась успешной, опровергла бы все. Суть заключалась в следующем: пусть вода перегоняется *в вакууме*, где она кипит с температурой 97 градусов, и операция должна выполняться с гораздо меньшим расходом топлива и с гораздо большей легкостью, чем в обычном режиме. Было сказано, что в этом эксперименте доктор Блэк был в равной степени заинтересован в мистере Уотте; но в личной беседе с самим Доктором он заверил меня, что у него не было других забот, кроме предсказания, что эксперимент не увенчается успехом, чего, похоже, и не произошло. Событие заключалось в следующем: мистер Уотт, решив во что бы то ни стало провести эксперимент, распорядился изготовить медную реторту и приемник, соединенные вместе в одно целое. В приемнике он проделал небольшое отверстие и, нагрев реторту и приемник, погрузил последний в холодную воду. Следствием этого было то, что значительное количество воды попадало в сосуд и легко выливалось обратно в реторту в качестве объекта для дистилляции. После того как был применен огонь, вода вскоре превратилась в пар, который заполнил реторту и ресивер и в значительной степени вытеснил внешний воздух. Теперь, когда маленькое отверстие в приемнике было закрыто, а сам приемник погружен в холодную воду, дистилляция продолжалась *в вакууме*; ибо, как только часть пара конденсировалась, то пространство, которое он занимал (согласно доктору Блэку, в *тысячу шестьдесят шесть* раз больше, чем исходная вода), становилось абсолютно пустым, и больше пара, разреженного не каким-либо количеством ощутимого тепла, а просто тем, что он содержал в *скрытом* состоянии, занимало место первого. Ход эксперимента показал истинность теории доктора Блэка. Вода кипела, и поднимался пар так же хорошо, как если бы был предоставлен доступ воздуху; но с той разницей, что верхняя часть дистилляционного сосуда никогда не нагревалась выше того уровня, который могла легко выдержать рука. С водой в кулере дело обстояло совсем иначе. Он стал горячим, как обычно, и по количеству полученного тепла было ясно видно, что пар, хотя и лишен большей части своего *ощутимого* тепла, все же содержит огромное количество в *скрытом* состоянии. Таким образом, экономия топлива при дистилляции, которая была целью мистера Уатта при проведении эксперимента, была совершенно незначительной и не шла ни в какое сравнение с хлопотами по заполнению реторты жидкостью.

Установленное таким образом учение о скрытой теплоте дало решение многих явлений, которые раньше не могли быть объяснены удовлетворительным образом. Таким образом, было обнаружено, что плавление всех видов веществ происходит вследствие поглощения тепла, в то время как их конденсация сопровождается обратным действием. Текучесть во всех случаях объяснялась одним и тем же принципом; и чем больше поглощалось тепла, тем более текучей становилась материя. Таким образом, вода, находясь в конденсированном или твердом состоянии, поглощает 135 градусов тепла, прежде чем превратиться в жидкость. Еще тысяча градусов превращают его в пар, и, наконец, проходя через сильный жар стекловаренной печи, он превращается в яркое пламя и в значительной степени увеличивает жар печи. Отсюда практика в теплицах бросать воду в зольник, пары которого, проходя через горящее топливо, делают печь намного горячее, чем она была. Аналогичным образом были объяснены явления кристаллизации, пластичность металлов, тепло, выделяемое при их ковке, и твердость, получаемая в результате операции, а также операции отжига и т.д. Следует отметить еще одно

явление, очень любопытное, поскольку оно связано с предметом этого трактата. Оно заключается в следующем: пусть маленький сосуд, наполненный купоросным эфиром, поместят в сосуд с водой большего размера, и то и другое включают в приемник воздушного насоса. При истощении воздуха эфир кипит и превращается в пар, в то время как вода замерзает. Это показывает, что тепло не всегда одинаково действует на окружающие тела, но имеет тенденцию проникать в одни, отдавая предпочтение другим; и из других экспериментов выясняется, что это свойство имеет значительную связь с плотностью рассматриваемых тел.

Таким образом, был сделан один шаг, и было повсеместно признано, что тепло в одних случаях поступает в тела, а в других выбрасывается из них; но теперь возник вопрос, что такое тепло; и какими законами оно регулируется, или из какого источника оно берется? Здесь сам доктор Блэк был в растерянности; поскольку он предполагал, что *холод* - это просто не сущность, а всего лишь сравнительно меньшая степень нагрева, произошли некоторые явления, которые нелегко было бы разрешить с помощью такой гипотезы. Доктор Блэк особо не вмешивался в эти вопросы, но другие были смелее. Доктор Ирвинг, профессор химии в Глазго, взялся объяснить всю тайну скрытого тепла, основываясь на единственном принципе притяжения. Одним из самых загадочных явлений на пути теории доктора Блэка было то, что в некоторых случаях тепло и холод, казалось, отталкивали друг друга, и очень примечательным примером этого было то, что утром, незадолго до восхода солнца, когда лучи света проходят через атмосферу, немного выше поверхности земли, воздух тогда становится явно холоднее, чем даже в полночь.

Объяснение доктора Ирвинга этого состояло в том, что солнечные лучи *притягивали тепло из атмосферы*, таким образом, делали ее холоднее. Таково, по крайней мере, было объяснение, данное в первой диссертации доктора Клегхорна, одного из учеников доктора Ирвинга; поскольку сам Доктор высказывал свое мнение только им. В других случаях он предполагал, что разные вещества обладают разной *способностью* воспринимать тепло; и, как следствие, если *форма*, или, скорее, *внутреннее строение* тела будет изменено, то должна измениться и его *способность* воспринимать тепло; и поскольку притяжение существует или предполагается, что оно существует между теплом и всеми другими веществами, ясно, что, хотя это притяжение существует, если способность любого вещества воспринимать тепло будет увеличена, оно будет поглощать гораздо больше, чем если бы его прежнее строение сохранилось. . Таким образом, *вода* в своем жидком состоянии содержит определенное количество тепла; следовательно, мы можем сказать, что вода обладает способностью воспринимать тепло, равной одному к десяти, или как нам заблагорассудится. Способность пара удерживать тепло в десять раз больше, чем у воды. Следовательно, вода, превращенная в пар, будет поглощать в десять раз больше тепла, чем содержит вода; и, опять же, при повторном превращении в воду *емкость* становится такой, какой она была раньше, избыточное количество должно быть выброшено, как в экспериментах доктора Блэка. Подобным образом, когда металл плавится на огне, изменяется его способность воспринимать тепло: вследствие этого большое количество поглощается и снова выбрасывается за счет изменения *емкости*, которое происходит при его затвердевании; и таким образом, из-за изменения емкости в различных веществах было решено каждое явление.

Эта доктрина о *способностях* не принесла общего удовлетворения. Сам доктор Блэк сказал об этом, что это не было ни *вероятным* ни *изобретательным*; ⁷⁵ несмотря на это, это продолжало восприниматься и даже очень широко принималось. Доктор Кроуфорд, столь хорошо известный своими работами на эту тему, принял эту идею, и доктор Гиртаннер в процитированном выше отрывке из него, по-видимому, придерживается того же мнения.

Однако у этой доктрины было несколько противников, среди которых были Ежемесячные обозреватели. В своем изложении Первых принципов химии Николсона они выражаются следующим образом: “Мы только хотели бы, чтобы в учении о теплоте он избежал, что он легко мог бы сделать, идеи доктора Кроуфорда о телах, обладающих различной *способностью* к выделению тепла. При таянии льда, например, поглощается некоторое количество тепла без какого-либо повышения температуры, то есть без заметного повышения температуры воды по сравнению со льдом до его разжижения; говорят, что это происходит из-за того, что вода обладает большей *способностью* к тепловыделению или способна *удерживать больше* тепла, чем лед; и аналогичным образом, при превращении в пар ее емкость еще больше увеличивается или она может удерживать еще больше тепла. Нам это кажется очень нехимичным и очень неадекватным представлением о предмете: ибо, допуская, что вода обладает большей способностью, чем лед, как же должен осуществляться переход из одного состояния в другое? Могут ли свойства, которыми обладает тело после того, как произошло изменение, быть назначены в качестве причины самого изменения? Или будет сказано, что тепло сначала увеличивает емкость, а затем скрывается в этой увеличенной емкости? Нам показалось бы гораздо лучше сказать, в согласии с явлениями других комбинаций в химии, что определенное количество тепла, соединяясь со льдом, сначала *разжижает* его, подобно тому как определенное количество кислоты нейтрализует только щелочь; что если необходимо ввести какое-либо избыточное количество, то этот избыток, оставаясь свободным и несоединенным, должен действовать и ощущаться как тепло в одном случае и кислота в другом; и что для соединения с различными телами требуется разное количество тепла или кислоты для получения рассматриваемых изменений”.⁷⁶

Таким образом, Рецензенты, как и другие, рассуждали *априори*, и было приведено несколько фактов, доказывающих, что подобных изменений в возможностях произойти не могло. Но какими бы убедительными ни были приводимые аргументы или какими бы простыми ни были эксперименты, на них обращалось мало внимания или вообще не обращалось внимания, и увеличение или уменьшение *возможностей* повторялось, по-видимому, наизусть, от одного автора к другому без малейшего запроса или исследования. Доктор Гиртаннер действительно говорит, что “кислород, соединяющийся с артериальной кровью в легких”, является причиной *большой способности* артериальной крови удерживать тепло. Но это присваивание очень сомнительной причины для очень сомнительного следствия. Прежде всего, ему следовало бы доказать, что артериальная кровь действительно обладает этой способностью; поскольку она *горячее*, чем кровь в венах, это только показывает, что она отдает окружающим телам больше тепла, чем венозная кровь; что является доказательством того, что она содержит *меньше* тепла, если есть какая-либо разница, чем кровь в венах. Но правда в том, что *способность* удерживать тепло зависит не от насыщения жидкости кислородом или гидрированием, а от ее плотности. Чем более текучим и легче превращающимся в пар является любое вещество, тем большее количество тепла оно способно удерживать, и *наоборот*. Это было полностью подтверждено мистером Уильямом Джонсом, английским священником, чьи наблюдения над общепринятой системой философии содержат много деталей, заслуживающих внимания. Из его экспериментов явствует, что кусок раскаленного докрасна железа, брошенный в воду, отдает гораздо меньше *ощутимого* тепла и сам по себе гораздо эффективнее закаляется, чем при бросании его в равное количество быстрорастворимого серебра той же температуры, что и вода. Следовательно, поскольку быстрорастворимое серебро становится намного горячее на ощупь, чем вода, когда в него бросают кусок раскаленного железа, и поскольку само железо

гораздо более несовершенно закаляется металлом, чем водой, из этого следует, что последнее способно удерживать гораздо больше тепла, чем первое. Но подобные эксперименты неприменимы к крови. Хотя кровь в артериях может быть несколько горячее, чем венозная, причина очевидна. Тепло передается непосредственно артериальной крови в легких; но во время циркуляции часть ее испаряется, и чем дальше какая-либо часть находится от легких, тем более прохладной будет жизненная жидкость, независимо от какого-либо изменения *емкости*, существование которого на самом деле никогда не может быть доказано.

Но наиболее решающими экспериментами против любого предполагаемого изменения способности тел удерживать тепло являются эксперименты, недавно опробованные графом Румфордом и описанные в "Философских трудах" за 1798 год. Его внимание к этому предмету было привлечено наблюдением за высокой степенью нагрева, получаемого латунным пистолетом во время его растачивания,⁷⁷ и еще большей интенсивностью нагрева (намного большей, чем у кипящей воды) металлической стружки, отделяемой от нее сверлом. Размышление об этих вещах, естественно, привело его к следующим вопросам. "Откуда берется тепло, фактически вырабатываемое при этой механической операции? Состоит ли он из металлической стружки, которая отделяется сверлом от твердой массы металла? Если бы это было так, то, согласно современной доктрине теплотворчества, *теплоемкость* частей металла, превращенных таким образом в стружку, должна была бы не только измениться, но и изменение, претерпеваемое ими, быть достаточно большим, чтобы учесть все выделяемое тепло. Но такого изменения не произошло; ибо я обнаружил, что, взяв равные по весу количества этих щепок и тонких пластин того же металлического бруска, разделенных с помощью тонкой пилы, и поместив их при той же температуре, что и кипятик, и поместив их в равные количества холодной воды (то есть при температуре 59 1/2 градуса по Фаренгейту), часть воды, в которую были положены щепки, была, по всей видимости, нагрета не меньше и не больше, чем другая часть, в которую были положены щепки".

Из этого эксперимента, несколько раз повторенного с тем же результатом, граф Румфорд сделал вывод, что тепло никак не могло быть получено за счет скрытого тепла металлической стружки. Затем он приступил к выяснению, "сколько тепла на самом деле выделялось в результате трения, когда тупое стальное сверло с такой силой прижималось (с помощью прочного винта) к нижней части отверстия цилиндра [используемой машины], что давление на него было равно весу около десяти тысяч фунтов. избегайте повторения, когда цилиндр поворачивается вокруг своей оси (с помощью лошадиной силы) со скоростью примерно тридцать два раза в минуту". В этом эксперименте металлическая пыль или чешуйчатое вещество, отделенное от цилиндра сверлом, весило всего 837 гран тройских; но, говорит автор, "Возможно ли, что очень значительное количество тепла, произведенного в этом эксперименте (количество, которое фактически повысило температуру более 113 фунтов оружейного металла по крайней мере на 70 градусов по Фаренгейту на термометре, и которое, конечно, было бы способно растопить 6 1/2 фунтов льда или довести до кипения около пяти фунтов ледяной воды), могло быть получено от столь незначительного количества металлической пыли, и это привело бы к тому, что температура ружейного металла превысила температуру 113 фунтов оружейного металла". просто в результате *изменения* его теплоемкости? Поскольку вес этой металлической пыли (837 зерен на троих) составлял не более одной 948-й части веса цилиндра, она должна была потерять не менее 948 градусов тепла, чтобы была способна повысить температуру цилиндра на один градус; и, следовательно, она должна была выделять более *шестидесяти*

шести тысяч трехсот шестидесяти градусов тепла, чтобы произвести эффекты, которые, как было фактически обнаружено, были произведены в этом эксперименте”.

Затем было рассмотрено, не способствует ли воздух выделению этого тепла; и наш автор определил, что этого не могло быть, поскольку количество выделяемого тепла ощутимо не уменьшалось, когда свободный доступ воздуха был предотвращен. Из другого эксперимента выяснилось, что выделение тепла не было ни предотвращено, ни замедлено за счет погружения аппарата в воду. Здесь при трении выделялось столько тепла, что за один час температура воды, окружающей цилиндр, повысилась с 60 до 107 градусов по Фаренгейту. Еще через полчаса она была доведена до 142; через два часа - до 178; через два часа 20 минут - до 200; и через два с половиной часа она закипела.⁷⁸ В целом граф Румфорд приходит к выводу, что “количество тепла, равномерно выделяемое трением тупого сверла о дно полого металлического цилиндра, было *больше*, чем количество тепла, равномерно выделяемое при горении *девяти восковых свечей*, каждая диаметром в три четверти дюйма, все они горели одновременно чистым, ярким пламенем”. Из всех этих экспериментов, однако, наш автор не делает какого-либо определенного вывода. “Что такое тепло? (говорит он.) Существует ли такая вещь, как *магматическая жидкость*? Есть ли что-нибудь, что можно с полным основанием назвать *калорийностью*? Тепло, выделяемое в экспериментах автора при трении двух металлических поверхностей, не создавалось мелкими частицами металла, отделяющимися от более крупного твердого тела при их трении друг о друга. В него не подавался воздух, поскольку оборудование в трех экспериментах находилось под водой, и доступ атмосферного воздуха был полностью перекрыт. Это было сделано не за счет воды, окружающей оборудование, потому что эта вода постоянно получала тепло от оборудования и не могла одновременно отдавать и получать тепло от одного и того же тела; и потому что не было химического разложения какой-либо части этой воды”. Наконец, он замечает, что источник этого тепла, чем бы он ни был, очевидно, должен быть неисчерпаемым, добавляя, что “любая вещь, которую любое *изолированное* тело или система тел могут продолжать давать *без ограничений*, никак не может быть *материальной субстанцией*; и мне кажется чрезвычайно трудным, если не совсем невозможным, составить какое-либо отчетливое представление о какой-либо вещи, способной возбуждаться и передаваться так, как тепло возбуждалось и передавалось в этих экспериментах, за исключением ДВИЖЕНИЯ”.

Однако по поводу этого последнего абзаца очевидно отметить, что вся сила аргумента основывается на *намек* на то, что цилиндр и сверло были *изолированы* или отрезаны от любого сообщения с каким-либо другим материальным веществом. Если бы это было так, то, без сомнения, из этого следовало бы, что они не могли бы обеспечить *бесконечный* запас чего-либо *материального*; но если, как предположили д-р Бурхаве и многие другие ученые и интеллигентные люди, огонь является элементом, присутствующим повсюду, и который становится ощутимым на ощупь только в результате определенного способа действия, из этого следует, что ни одно вещество в природе не может быть *изолировано* по отношению к нему; но в каком бы месте и в течение какого бы периода времени ни воздействовали на какое-либо вещество таким образом, чтобы взбалтывать эту жидкость, там мы увидим воспринимайте выделение тепла *без ограничений*, даже если само тепло - это не более чем действие жидкости, по сути, *материальной*, хотя и невидимой для нас.

Соображения такого рода приходили в голову автору этого трактата давным-давно, когда по роду его занятий ему было необходимо поразмышлять на эти темы. Тогда ему не могло не

показаться, что теория доктора Блэка намного превосходит все, что было опубликовано. Мнение тех, кто предполагал, что огонь заключается в колебательном движении частиц твердых тел, казалось совершенно несостоятельным. Явление тепла невозможно объяснить с помощью обычных механических принципов, потому что по отношению ко всем земным веществам тепло постоянно выступает в качестве *агента*, в то время как они просто *пассивны*; и ни один человек не может объяснить природу причины, исходя из ее следствия. Таким образом, одним из наиболее очевидных эффектов тепла является *расширение*, или увеличение объема, в таких телах, которые нагреваются. Но если из этого факта мы заключаем, что части элементарного огня отталкиваются друг от друга, то наше рассуждение, безусловно, ошибочно. Аналогичным образом, когда мы не ощущаем тепла, мы не имеем права делать вывод, что его нет; поскольку доктор Блэк продемонстрировал, что оно может присутствовать в очень большом количестве, хотя и неуловимо ни нашими органами чувств, ни термометром.

Но что касается теории, опубликованной самим доктором Блэком, очевидно, что, хотя одна ее часть опирается на прочную основу эксперимента, другая полностью основана на гипотезе, и это тоже гипотеза, которая не может быть доказана никаким экспериментом, а именно. что *холод* - это лишь отрицательная, и не имеет реального существования в природе. Среди многих явлений, которые опровергают это мнение, следующий эксперимент месье Джеффри представляется наиболее примечательным. Он взял небольшой таз, наполненный водой, и поставил его на подставку в середине большой ванны с водой таким образом, чтобы температура воды в ванне соответствовала температуре в тазу. Убедившись в этом с помощью термометра, помещенного в таз, он бросил в ванну немного горящих углей. Результатом этого, исходя из предположения, что холод - это просто недостаток тепла, должно было стать то, что тепло от углей, передаваемое воде в большом чане, за короткое время проникло бы в маленькую чашу и подействовало бы на находящийся там термометр. Следовательно, последняя должна была бы повышаться; но вместо этого она упала на несколько градусов, прежде чем начала повышаться; для чего, по-видимому, нельзя найти никакой другой причины, кроме той, что холод частично отталкивается теплом углей и, следовательно, попадая в небольшую емкость с водой, он заставляет термометр опускаться до того, как он начнет подниматься. С той же целью мы можем привести явление, на которое уже обращали внимание, а именно. солнечные лучи, проходя на некотором расстоянии над поверхностью Земли, охлаждают нижнюю часть атмосферы. Естественное решение состоит в том, что тепло солнца частично отталкивает холод вниз; а что касается доктрины о *привлечении* тепла из атмосферы, граф Румфорд показал, что этого не происходит в случае, когда мы могли бы с гораздо большей вероятностью ожидать этого; не говоря уже о насилии, совершаемом над обычным восприятием человечества, предполагая, что солнечные лучи, которые наиболее очевидно являются источником тепла, имеют какие-либо основания для *привлечения* тепла из атмосферы или чего-либо еще.

Наконец, что касается *способности* тел удерживать тепло, то эта доктрина, по-видимому, содержит радикальную ошибку такого огромного масштаба, что из нее невозможно что-либо сделать. Это не что иное, как смешение тепла, исходящего от тел, с тем, которое они содержат как существенную часть своего состава и которое они не могут излучать, не будучи преобразованными в какую-либо другую форму. Таким образом, способность водяного пара удерживать тепло, согласно доктору Блэку, составляет 1000 градусов; однако без разложения пара было бы невозможно узнать это; поскольку пар часто чрезвычайно холоден на ощупь, и термометр, погруженный в него, сильно утонет. Короче говоря, все, что мы можем знать о

способности тел удерживать тепло, - это то, что они либо продолжают поглощать его, либо мы можем продолжать нагнетать его в них, пока они не превратятся в пар. Сомнительно, смогут ли они получить больше; поскольку из эксперимента с варочным котлом Папена, о котором упоминалось ранее, следует, что дополнительное количество тепла, которое должна была получать вода, очень быстро покидало ее, как только у пара появлялось пространство для расширения.

Но, чтобы прийти к заключению по этому вопросу: если мы хотим исследовать природу тепла, мы должны делать это так же, как и в других случаях, а именно. *делая огненную жидкость, калорийность*, или как нам угодно это называть, объектом наших чувств; ибо мы не можем рассуждать беспристрастно или вообще прийти к какому-либо рациональному заключению, поступая иначе. В ходе этого расследования необходимо обратить внимание на детали, упомянутые графом Румфордом. Жидкость должна быть вездесущей по своей природе, бесконечной по своему количеству и равной, однородной и непрестанной в своем действии; насколько эти эпитеты можно применить к любому материальному существу. Есть только два известных нам флюида, которые могут соответствовать этим характеристикам. Первый - это солнечный свет, который пронизывает все небесные пространства; другой - электрический флюид, который проникает в каждую земную субстанцию. Оба они производят тепло, неограниченное как по количеству, так и по продолжительности, при условии, что их действие постоянно поддерживается. Способ, при котором оба они производят тепло, совершенно одинаков, а именно. сходясь в фокус; и чем больше количество, тем больше тепло, причем без каких-либо ограничений ни по интенсивности, ни по продолжительности. Что касается солнечных лучей, то давно было известно, что при концентрации они будут выделять тепло; тем не менее возникало необъяснимое сомнение в том, что сами лучи являются источником тепла. Одно из возражений против этого заключалось в том, что на вершинах высоких гор воздух чрезвычайно холодный, хотя солнце светит очень ярко. Но это возражение было основано на ошибочном представлении о том, что везде, где существует тепловая материя, мы должны ее ощущать; из этого следует не больше, чем из того, что везде, где есть воздух, мы должны ощущать дующий на нас ветер. *Ветер* - это движущийся воздух, а *тепло* - это более тонкая движущаяся жидкость. Одним из примеров этого является то, что на вершинах самых высоких гор горящая линза или зеркало поджигает горючие тела так же легко, как и в долинах у их подножия. Ни то, ни другое не имеет ничего общего с воздухом, так называемым в собственном смысле этого слова. Фокус раскаленного стекла нагревает тела *в вакууме* так же, как и на открытом воздухе; и сэр Исаак Ньютон заметил, что если термометр поместить в вакуум воздушного насоса, он достигнет температуры помещения почти за то же время, что и другой термометр, помещенный в такой же стакан без какого-либо истощения.

Наука об электричестве появилась совсем недавно; и самые ожесточенные и гипотетические споры велись относительно природы жидкости. Его светящиеся и обжигающие свойства, естественно, заставили многих людей предположить, что это элементарный огонь; но другие возражали против этого с такой яростью, как будто в этом предположении было что-то преступное. Возражение, однако, было основано на той же ошибке, что и в отношении солнечного света. Предполагалось, что везде, где существует элементарный огонь, должно ощущаться тепло; и особенно настаивалось на том, что электричество, хотя и производит свет, не производит никакого тепла, за исключением случаев, когда оно взрывается с такой силой,

что проникает во внутреннюю субстанцию тел, возбуждая их частицы и посредством этого возбуждения производя тепло. Однако теперь было обнаружено, что так называемая электрическая *аура*, когда ее заставляют в большом количестве собираться на кончике иглы, нагревает его до такой степени, что поджигает порох. Это показывает, что нагревание вызывается сближением этой жидкости с фокусом и ее отклонением от него. В фокусе всегда будет иметь место нагрев. Из экспериментов Хауксби, Беккариа и Пристли также следует, что электричество сделает прозрачными самые непрозрачные тела, такие как сургуч, смола и т. Д., Чего не может сделать даже самый интенсивный солнечный свет. Что касается интенсивности выделяемого им тепла, то эксперименты показали, что оно не может быть превышено даже самым мощным зеркалом. Золотые шарики были остекленены, платина расплавлена, а наиболее неплавкие вещества превращены в стекло с помощью удара электрическим током. Следовательно, из стольких свидетельств мне кажется невозможным заключить иначе, чем о том, что солнечный свет и электрический флюид - одно и то же; и, в соответствии с различными способами, в которых они действуют, они производят явления тепла и света во всех их разновидностях, помимо множества других эффектов, о которых мы не можем иметь никакого представления. Мы действительно можем, если пожелаем, предположить, что существует какая-то другая вещь, которая сама по себе является теплом, и что свет или электрический флюид приводит в движение, притягивает, отталкивает или иным образом воздействует на это неизвестное нечто; точно так же, как это приходит нам в голову при построении нашей системы. Но до тех пор, пока наши чувства не смогут тем или иным образом обнаружить эту скрытую субстанцию, *разум* всегда будет предполагать, что ее не существует. Мы можем сказать, что без такого предположения мы не можем разгадать явление тепла. Но ожидаем ли мы когда-нибудь разгадки этих явлений; или мы знаем все, на что способны солнечный свет и электрический ток? Если мы не знаем, что они *могут* делать, то не знаем и того, чего они *не* делают; и изобретение других жидкостей следует считать не только химерическим, но и бесполезным.,,

Но, если быть более точным: что касается тепла, то люди больше смущали себя философскими размышлениями, чем какими-либо реальными трудностями, и сделали этот вопрос более неясным, чем его создала природа. Мы уже отмечали, что при сближении света или электричества всегда образуется тепло. Здесь мы можем видеть режим, в котором действует жидкость, а именно. *сначала сходясь*, а затем *расходясь*. Когда свет падает на твердое тело, становится очевидным, что если позволить ему вытекать так же легко, как он втекает внутрь, то не может произойти никакого внутреннего перемешивания частей или какой-либо жидкости, содержащейся в них. Поэтому прозрачные тела никогда не нагреваются. Опять же, если свету не позволять проникать в субстанцию тела, но он полностью отражается, тело нельзя нагреть; и, следовательно, очень трудно расплавить полированный металл даже с помощью прочного обжигающего стекла. Горящее зеркало М. Маккера, которое остекляло кремни, не могло расплавить серебро. Но когда свет падает на тело, способное позволить ему проникнуть в свою субстанцию, в то же время, когда оно не может беспрепятственно выйти, ясно, что сила жидкости будет приложена для преодоления этой трудности; тело будет расширяться во всех направлениях; жидкость будет выбрасываться таким же образом, и чем больше внутреннее действие света будет преобладать над той силой, с помощью которой части тела соединяются, тем заметнее будут явления тепла.

Опять же, давайте предположим, что эфирный флюид проникает в вещество любого тела, способного к значительному расширению, столь же очевидно, что действие флюида должно в течение некоторого времени быть направлено только на внутренние части и, следовательно, будет незаметно снаружи. Тогда это называется *скрытым* теплом; и когда давление снаружи уравнивается давлением внутри, никакое тепло не будет ощутимо на ощупь. Но какими бы средствами это равновесие ни было нарушено, тепло будет немедленно ощутимо; и эксперименты показывают, что равновесие может быть нарушено либо усилением холода, либо тепла. Таким образом, в случае с водой внутреннее давление остается равным внешнему до тех пор, пока жидкость не остынет на несколько градусов ниже 32. Тогда равновесие нарушается, и преобладает внутреннее действие; выделяется некоторое количество так называемого *ощутимого* тепла, и вода превращается в лед. Опять же, при температуре 32°с испаряется мало воды или ее вообще не испаряется; но при добавлении тепла, при котором внутреннее действие тонкой жидкости, о которой мы говорим, становится сильнее внешнего, вода превращается в пар; и примечательно, что тот же эффект имеет место при значительном увеличении степени холода; ибо испарение со льда, даже в морозную погоду, оказывается очень значительным.

В целом, из бесчисленных экспериментов явствует, что в природе существует некая невидимая жидкость, под действием которой, расходясь от центра, в центральной точке вырабатывается тепло. Определенной другой силой эта расходящаяся сила ограничена, так что в некоторых случаях она не ощущается за пределами поверхности тела, в котором она действует, и тогда она называется *скрытым* теплом. В других случаях она ощутима в определенной степени, и степень, в которой она ощутима, была названа *температурой* или *ощутимым теплом* тела. При смешивании различных веществ вместе обнаруживается, что очень часто пропорции между внешним и внутренним действием варьируются. Это уже было замечено при описании открытия доктором Блэком *скрытого* тепла, а именно. что при смешивании снега и теплой воды температура смеси очень значительно отличается от среднего арифметического значения между температурами двух используемых веществ. Доктор Кроуфорд продолжил эксперимент и обнаружил, что существует немного веществ, температура которых при смешивании не отличалась от среднего арифметического значения между температурами двух первоначально использованных веществ. Это различие он, к сожалению, использовал как основу правила для определения *способности* различных веществ удерживать тепло, и на этом ошибочном принципе построил надстройку, которая ни при каких обстоятельствах не может быть полезна науке, но всегда должна вносить неясность и путаницу, где бы она ни вводилась.

Что касается силы, которая ограничивает расширение жидкости, действующей как тепло, естественно думать, что это не может быть ничем иным, как той же самой жидкостью, действующей в противоположном направлении или от окружности к центру; и, таким образом, мы всегда обнаружим, что та же самая жидкость, ограничивая свое собственное действие, может вызывать явления, которые до сих пор считались столь труднообъяснимыми. Каким образом это ограничение осуществляется во всех случаях или вообще в любом случае, мы не можем претендовать на объяснение. Достаточно заметить, что везде, где происходит постоянный *отток* чего-либо, в то же время должен быть и постоянный *приток* чего-либо, и пропорционально этому будет происходить и другое. Эти два явления прямо противоположны друг другу, и, поскольку мы предполагаем, что жидкость универсальна, очевидно, что если какую-либо ее часть привести в движение в определенном направлении, остальная часть будет стремиться к той части, где происходит движение, чтобы поддерживать равновесие. Следовательно, мы можем легко объяснить выделение тепла при ударе или трении. При ударе

молотком по куску железа, как справедливо замечает доктор Блэк, жидкость вытесняется из промежутков между частями металла. Выделение этой жидкости во всех направлениях само по себе является теплом; и как только выбрасывается одно количество, его место с огромной скоростью занимает другое, и так до тех пор, пока давление остальной части тем или иным образом не противодействует выделению еще какого-либо количества, и тепло прекращается. Точно так же и с трением. Выделяемое им тепло всегда пропорционально применяемому давлению. Под действием этого давления части двух веществ приводятся в такой тесный контакт, что происходит перемешивание и выделение жидкости, пронизывающей их вещество. Это перемешивание, как мы уже заметили, само по себе является теплом, и, пока продолжается трение, будет выделяться все больше и больше тепла без каких-либо ограничений, как заметил граф Румфорд.

Некоторые тела более склонны, чем другие, выделять эту тонкую жидкость; и мы говорим, что они от природы имеют более высокую температуру, чем другие. *Температура* - это не что иное, как вытекание из них жидкости, постоянно поддерживаемое под действием окружающей жидкости. При смешивании с различными веществами температура различных тел может быть изменена; за счет одних может быть увеличен приток, а за счет других - отток. В первом случае мы говорим, что тело становится холоднее, во втором - горячее, чем раньше; и во многих случаях возбуждение жидкости становится настолько сильным, что вещество действительно загорается. Однако во всех этих случаях мы не можем обнаружить ничего, кроме голого факта, что так-то и так-то обстоит дело. Мы знаем, что тела действительно нагреваются из-за сближения эфирной жидкости с ними и ее испускания из них; но почему она должна сходиться или расходиться, мы не знаем.

То же самое относится и к теплу в целом. Затем мы должны рассмотреть другую жидкость, которая очень часто считается источником тепла, а именно воздух. Это действительно в такой степени источник тепла во всех наших операциях, что было естественно считать его единственным; но эксперименты теперь определили, что воздух сам по себе является простым созданием тепла и света;⁷⁹ ибо, используя их надлежащим образом, были получены воздух или газы всех видов. Таким образом, подвергая воду в стеклянном сосуде на некоторое время воздействию солнечных лучей, можно получить количество очень чистого кислородного воздуха; концентрируя солнечные лучи на древесном угле, можно получить горючий воздух; а перегоняя при сильном нагревании вещества различного рода, мы можем получить большое разнообразие воздушных паров. Из всего этого мы можем разумно заключить, что тепло, присоединенное к какому-либо другому веществу, растворенное в нем таким образом, что становится невидимым, образует вещество воздуха. Следовательно, поскольку тепло является действующим веществом в составе воздуха, разумно предположить, что оно также является действующим веществом при его разложении или при его превращении из одного вида в другой, примером чего является превращение кислорода в неподвижный воздух при горении. Когда воздух попадает в легкие, кровь разогревается под действием той невидимой жидкости, которая уже придала воздуху эластичность. Вследствие того, что значительное количество этой жидкости затем переходит из скрытого состояния в чувствительное, часть принципа упругости должна быть утрачена, а объем воздуха уменьшен. Причина, по которой это должно происходить постоянно, заключается в том, что часть тепла испаряется с поверхности тела в процессе циркуляции. Если бы это было не так, количество, выбрасываемое легкими, было бы в точности равно тому, которое поступает в кровь, и, следовательно, не могло бы быть никакого уменьшения между объемом выдыхаемого воздуха и тем, который вдыхается; но из-за только

что упомянутых потерь в кровь всегда должно поступать несколько больше, чем выделяется с выдохом. Таким образом, пока воздух, которым мы дышим, остается прежним, а организация тела не изменяется, естественные процессы будут протекать гладко, и здоровье сохранится; но, как мы ранее наблюдали, при изменении любого из этих факторов должна возникнуть болезнь; и теперь мы должны попытаться, исходя из изложенных принципов, изучить способ, которым могут быть вызваны эпидемические заболевания, и особенно чума.

Воздух настолько очевидно связан с жизнью человека, что с самых ранних веков его считали источником чумных заболеваний, хотя, поскольку ни одно из наиболее очевидных его свойств, таких как тепло, холод, влажность или сухость, по-видимому, не было связано с ними, обычно предполагалось, что они происходят от действия какой-то неизвестной естественной причины или от самого Божества. Некоторые, однако, также придерживались мнения, что эпидемии могут быть вызваны очевидными свойствами воздуха в сочетании с определенными выделениями от гниющих тел растений или животных. Таким образом, при нескольких эпидемиях, упомянутых в древней истории, мы находим стаи мертвой саранчи, кузнечиков, трупы убитых в битве, переполненные дома и всевозможную грязь, назначенную в качестве причин. Этого мнения придерживался доктор Мид, и он приводит следующий отчет о происхождении чумы в Египте. “Большой Каир переполнен жителями, которые по большей части живут очень бедно и отвратительно; улицы узкие и тесные; он расположен на песчаной равнине, у подножия горы, которая, защищая от ветров, которые освежили бы воздух, делает жару очень удушливой. Посреди города проходит большой канал, который наполняется водой при разливе Нила; а после того, как река спадает, постепенно пересыхает: в этот канал люди бросают всевозможную падаль, отбросы и т. Д. Так что зловоние, исходящее от него и от грязи вместе взятых, невыносимо отвратительно. При таком положении вещей чума каждый год преследует жителей и прекращается только тогда, когда Нил, разлившись, смывает этот груз грязи; холодные ветры, которые налетают в то же время, оказывают свою помощь, очищая воздух”. Затем он переходит к описанию эпидемий в Эфиопии описанным выше способом, а именно: из-за огромных полчищ саранчи, которая иногда вызывает голод, пожирая плоды земли, и, когда случается, что они выбрасываются ветром в море, вызывает эпидемию; разложение усиливается из-за невоздержанности климата, который здесь настолько велик, что в течение трех или четырех месяцев подряд идут сильные дожди; и особенно заметно в этой стране, что чума обычно вторгается в нее всякий раз, когда выпадают дожди во время знойной жары июля и августа. Затем он обращает внимание на то, что арабы говорят о происхождении чумы в Эфиопии, а именно. что она вызвана не по сезону высокой влажностью, жарой и отсутствием ветров. Но какой бы правдивой ни была информация об эфиопских эпидемиях, свидетельств, уже приведенных в этом трактате, достаточно, чтобы сделать весьма сомнительным, по крайней мере, то, что чума когда-либо зарождалась в Каире или любом другом месте Египта. Кроме того, если мы однажды допустим существование какой-либо вещи как причины, адекватной возникновению определенного следствия, то везде, где эта причина существует, следствие, несомненно, должно последовать, за исключением случаев, когда мы ясно воспринимаем нечто, препятствующее ее действию. Было бы несправедливым утверждать, что действию причины препятствует нечто неизвестное, поскольку мы могли бы с таким же успехом сказать, что это неизвестное нечто изначально является причиной и действует только в определенных случаях, когда оно считает нужным. Итак, если грязь Каирского канала является причиной чумы в этом городе, то она должна повторяться ежегодно в то время года, когда эта грязь присутствует в наибольшем количестве и в наиболее гнилом

виде. Тем не менее у нас есть прямое свидетельство мистера Эйлза Ирвина о том, что в то время, когда он был в Каире, там уже семь лет не было никакой чумы. Рассказ, который он дает об этом, в некотором роде контрастирует с тем, что выше процитировал доктор Мид. *“Мисир аль-Кайра*, - говорит он, - или *Город Страданий*, названный так из-за частых посещений его чумой, но обычно называемый у нас *Великим Каиром*, расположен в лат. 30 градусов 3 минуты Северной широты на искусственном рукаве Нила. Старый Каир почти обращен к реке; но новый город удален от нее более чем на милю и приближается к горному хребту, который проходит через Верхний Египет и здесь резко обрывается. Это, несомненно, один из прекраснейших городов востока, что, судя по нынешнему стилю архитектуры, царящему среди жителей Востока, является лишь слабой похвалой. Дома, как правило, построены из камня и, будучи поднятыми на несколько этажей, имели бы величественный вид, несмотря на неэлегантность их конструкции, если бы эффект не нарушался чрезмерной узостью улиц. Это одна из причин, которой изобретательный доктор Мид приписывает зарождение чумы в этой столице; но опыт показывает, что она возникает из *чужеродных и случайных* причин. *За эти семь лет здесь не было ни одной эпидемии чумы*, что становится еще более примечательным из-за начала войны в России в день ее окончания. Никто не может объяснить это, хотя раньше редко проходил год без визита оттуда”.⁸⁰

Из этого ясно следует, что, как бы ни сочетались эти гнилостные выделения с другими обстоятельствами, вызывающими чуму, они ни в коем случае не являются *единственной* причиной; в противном случае ни один год в Каире не прошел бы без эпидемии; и то же самое мы обнаружим и во всех других случаях, давайте выберем в качестве причины то, что пожелаем. Чтобы полностью исследовать этот вопрос, мы должны теперь рассмотреть, какие причины были установлены врачами для других эпидемических заболеваний; и здесь, чтобы избежать многословия, мы в основном ограничимся теми, которые доктор Фордайс назвал причинами лихорадки; джентльмен, чей очень обширный опыт должен придать наибольший вес его показаниям.⁸¹ Основными причинами, названными им, являются:

1. *Инфекция*, или “особое вещество, образующееся в теле человека при лихорадке, которое переносится атмосферой и наносится на какую-либо часть тела здорового человека и которое вызывает у него лихорадку”. То, что такая причина существует, он доказывает из наблюдения, что “из любого числа людей, одна половина из которых находится рядом с человеком, больным лихорадкой, а другая половина нет, большее число первых будет заражено через короткий период времени, чем у тех, кто этого не делает”. Он говорит, что знал, что при таких обстоятельствах семеро из девяти заразились этой болезнью. Эту инфекцию невозможно обнаружить по запаху или каким-либо другим органам чувств; и даже самое пристальное внимание к чистоте не может обезоружить ее от пагубности. По этому поводу Врач говорит, что ему известны случаи; более того, когда человек входил в комнату, где находился лихорадочный пациент, и приносил с собой инфекцию, которая передавалась другим людям в комнате, в которую он попал. Однако он признает, что, позволяя воздуху застаиваться, в котором находятся лихорадочные пациенты, инфекция станет чрезвычайно сильной и смертельной. Это естественно предположить, даже не прибегая к гнилостным выделениям; потому что, независимо от них, незаметные инфекционные вещества сами по себе, несомненно, будут накапливаться в атмосфере помещения и действовать более мощно, чем это могло бы быть, если бы они были частично унесены и разбавлены вниманием к чистоте и вентиляции. Он также говорит, что “когда несколько человек живут в небольшом помещении, предполагая даже, что их содержат в максимально возможной чистоте, часто случается, что у некоторых, часто у

многих из них, возникает лихорадка. В данном случае предполагалось, и это чрезвычайно вероятно, что *вырабатывается*какой-то особый вид вещества, способный вызывать лихорадку при нанесении на тело”.

2. *Выделения от гнилостных веществ животного или растительного происхождения.* Об этом наш автор, по-видимому, осведомлен менее полно, чем о первом, поскольку он не говорит, что наблюдал какие-либо случаи лихорадки, вызванной этой причиной; и в заключение он замечает, что “либо причина лихорадки, состоящая из вещества, вырабатываемого в организме человека, пораженного этим заболеванием, вероятно, отличается от причины, вызванной гниением, либо может быть вызвана без какого-либо гниения”.

3. *Простуда.* Наш автор “не склонен допускать, чтобы внезапное воздействие холода приводило к повышению температуры, если только за этим не следует какой-либо симптом заболевания немедленно. Если бы человек внезапно простудился и оставался в полном здравии в течение *двадцати четырех* часов, автор никогда бы не допустил, чтобы это вызвало лихорадку или какое-либо другое заболевание. В этом случае (воздействие холода) доказательства гораздо убедительнее, чем в случае инфекции; ибо автор (доктор Фордайс) видел много случаев, когда от воздействия холода приступ начинался мгновенно; и многие из них можно найти в медицинских записях”.

4. *Влажность.* По этому поводу Врач отмечает, что попадание воды на тело не является причиной лихорадки, если только в воздухе не плавают частицы воды; в этом случае лихорадка возникает чаще, чем в других случаях. Вода может существовать в атмосфере в трех состояниях.

1. В виде мелких капель, взвешенных в ней, как пыль в воде. 2. В виде пара. В этом случае прозрачность воздуха не нарушается, и происходит так называемое *химическое* соединение воздуха и воды. Если атмосфера горячая или плотная, она способна химически соединяться с большей долей воды. Следовательно, если атмосфера таким образом будет насыщена водой при любой определенной степени нагрева или плотности, то при уменьшении любого из этих факторов пар будет конденсироваться, а вода восстанавливаться до прежнего состояния взвеси в виде мелких частиц. 3. Вода, нагретая до точки кипения, выделяет пар, который химически соединяется с атмосферой до насыщения последней, после чего принимает форму мелких частиц; и *это последнее является единственным состоянием*, которое, как было обнаружено, вызывает лихорадку.

Влага также вызывает повышение температуры при попадании на тело в мокрой одежде. Те, которые медленнее всего впитывают тепло или расстаются с ним, наименее склонны к повышению температуры при нагревании. Чем теплее атмосфера, тем больше люди подвержены лихорадке из-за влажности.

Было замечено, что влага из болот, застойных каналов или там, где вода течет очень медленно, более склонна вызывать лихорадку, чем та, что поступает из моря, озер или быстрых рек. “Это (говорит Доктор) дало повод предположить, что из таких болот, помимо воды, исходят какие-то другие пары, вызывающие болезнь. Конечно, часто случается, что значительная степень гниения происходит в болотистых местностях, и особенно в странах с теплым климатом; но ни в коем случае нельзя делать вывод, что влага в атмосфере всегда вызывает лихорадку вследствие гниения. Гниение может происходить только в растительных или животных субстанциях. Следовательно, если вода, не пропитанная ни тем, ни другим, находится в таком состоянии, что производит влагу в атмосфере, никакого гниения произойти не может; следовательно, если

возникают лихорадки, они, безусловно, являются следствием влаги, а не гниения. Можно привести множество примеров этого, например, в войне, которая происходила во Фландрии между десятым и одиннадцатым годами нынешнего столетия, армия расположилась лагерем на песчаной почве, в которой при раскопках глубиной менее фута была обнаружена вода, что вызвало сильную влажность воздуха, что за несколько дней вызвало множество лихорадочных заболеваний, хотя до этого армия была совершенно здорова, и при перемещении местности лихорадка больше не возникала. Существует огромное множество других случаев, когда имело место то же самое. Кроме того, лихорадка часто возникала немедленно у людей, находившихся в комнатах, полы в которых были только что смочены чистой водой ”.

5. *Определенные виды пищи.* По этому поводу доктор Фордайс замечает, что, хотя пища с затрудненным перевариванием, несомненно, вызывает ряд заболеваний, он никогда не видел, чтобы она вызывала лихорадку, за исключением одного раза. Доктор Гиртаннер рассказывает, что император Германии, заставив ряд своих подданных служить солдатами и отправив их в неблагополучную часть Валахии, где он кормил их чем-то вроде пасты, приготовленной из хлеба и воды вместо мяса, многие из них умерли от цинги. Врач, однако, приписывает это не какой-либо положительной причине, а трем *отрицательным* факторам, а именно. абстрагирование от стимула *к питанию*, питаюсь только что упомянутой пастой; от стимула к *кислороду* в испорченной атмосфере Валахии; и, наконец, от *нервного стимула*, самого мощного из всех; большая часть из них задействована силой против их воли. Это подтверждает то, что сказал доктор Фордайс, что плохая пища очень редко является причиной лихорадки; ибо среди стольких людей, употреблявших только что упомянутую *императорскую* пасту, некоторые, несомненно, заболели бы лихорадкой, если бы она могла ее вызвать; но поскольку этого не произошло, совершенно очевидно, что дефицит *раздражителей* не является причиной лихорадки.

6. *Страсти разума.* Доктор Фордайс рассматривает их как одну из менее частых причин лихорадки, хотя несомненно, что они были причиной множества заболеваний и даже внезапных смертей; и доктор Фальконер в своей диссертации, получившей премию, приписывает страстям очень значительные эффекты при лихорадках и даже при самой чуме. “Заразные лихорадки (говорит он) представляют собой сильные примеры влияния психических расстройств как в качестве профилактики, так и в качестве лечебных средств. Чума является замечательным примером, и те же рассуждения распространяются и на другие заболевания лихорадочной, заразной природы. Доктор Каллен хорошо заметил, что страх, ослабляя организм и тем самым повышая его раздражительность, является одной из причин, которые, сочетаясь с инфекцией, делают ее более активной, что он приписывает ее ослабляющему действию на организм, вследствие чего повышается его раздражительность. Поэтому он призывает разум быть особенно укрепленным против этого, что лучше всего достигается путем предоставления людям благоприятного представления о силе предохраняющих средств и путем разрушения мнения о неизлечимой природе расстройства, путем занятия ума бизнесом или трудом и избегания всех объектов страха, таких как похороны, звонки проезжающих мимо и любое уведомление о смерти конкретных друзей. Даже чары могли бы быть использованы с хорошим эффектом, если бы мы развили сильное убеждение в их эффективности, либо благодаря уверенности, которую они внушают, либо благодаря тому, что они поглощают внимание ума. Не менее очевидно, что тщательное отношение к укреплению надежды и уверенности в выздоровлении одинаково необходимо как для лечения, так и для профилактики таких расстройств. Мы знаем, что инфекционные лихорадки имеют особую тенденцию уменьшать энергию мозга и, конечно,

ослаблять всю систему; и что это особенно верно в случае с чумой, которая производит наиболее значительные эффекты в ослаблении нервной82 системы или двигательных способностей, а также в приведении жидкостей к общему разложению; и доктор Каллен придерживается мнения, что на эти обстоятельства, как на непосредственные причины чумы, следует обращать особое внимание как для профилактики, так и для лечения этого расстройства. Следовательно, во время течения этой болезни крайне необходимо заботиться о поддержке духа, поскольку от этого во многом зависят жизненные принципы; и их ни в коем случае нельзя так эффективно поддерживать, как вселяя уверенность в выздоровлении”.

Доктор Циммерман представляет нам множество примеров влияния страстей на возникновение болезней или саму смерть; ниже приведены некоторые из наиболее замечательных из них. “Все страсти (говорит он), доведенные до крайности, приводят к очень серьезным заболеваниям. Иногда они приводят к смерти или, по крайней мере, подвергают нас неминуемой опасности. Наиболее уважаемые врачи сходятся во мнении, что ужас может вызвать апоплексический удар и смерть; и действительно, они рассматривают апоплексический удар как наиболее распространенный результат сильного аффекта. Не доводя себя до крайности, страсть иногда вызывает затрудненное дыхание вместе с ощущением стеснения в груди и нежелание говорить; язык остается как бы неподвижно прикованным к небу. Истерические и ипохондрические проявления иногда являются последствиями горя у самых здоровых людей. Радость гораздо опаснее для жизни, чем внезапное горе. Софокл умер от радости, что его короновали из-за трагедии, которую он сочинил в преклонном возрасте. Знаменитый Фуке умер, узнав, что Людовик XIV вернул ему свободу. Племянница знаменитого Лейбница, не подозревавшая, что философ накопит сокровища, скоропостижно скончалась, обнаружив под кроватью своего дяди шкатулку с шестьюдесятью тысячами дукатов. Сильный гнев иногда вызывает кровоизлияния и подкожные экстравазации; или, когда в результате этих перемещений разрывается какой-нибудь сосуд мозга, происходит смертельный апоплексический удар. Были случаи, когда чрезмерный гнев сменялся эпилепсией, коликами или сильной лихорадкой. Иногда это приводило к усиленному выделению желчи. У некоторых это вызывает рвоту; у других она распространяется вниз и вызывает диарею; или, задерживаясь из-за стриктуры желчных протоков, возможно, всасывается и вызывает желтуху. В случаях, когда гнев сменялся сильным горем, в печени возникали закупорки. Эффекты ужаса аналогичны эффектам гнева, но в целом более сильные. Иногда кажется, что чрезмерный ужас придает людям сверхъестественную силу, как это бывает с сумасшедшими и утопающими. В некоторых случаях это не только вызвало немедленные судороги, но и заставляло их периодически возвращаться. Говорят, что страх заставляет волосы стоять торчком и сужает поры, из которых они выходят, точно так же, как это делает холод. У авторов есть примеры, когда цвет волос менялся даже от чрезмерного испуга. Филипп V скоропостижно скончался, узнав, что испанцы потерпели поражение, и, когда его вскрыли, у него обнаружили разрыв сердца. Робкие люди более других подвержены заболеваниям. Твердость духа - одно из лучших средств защиты от инфекции. Уиллис очень хорошо заметил, что те, кто больше всего боится оспы, обычно первыми подвергаются ее нападению. Чейн уверяет нас, что страх чрезвычайно вреден при всех эпидемических заболеваниях. доктор Роджерс отмечает, что страх постоянно увеличивает разрушительные последствия инфекционных заболеваний. Ривинус объяснял распространение чумы в Лейпциге исключительно страхом. Французские врачи, писавшие о чуме в Марселе,

зашли так далеко, что отрицали ее заразность и приписывали ее распространение главным образом страху”.

Что касается причины самой чумы, доктор Фордайс предполагает, что она вызвана инфекцией определенного вида. То, что происходит в Сирии и Египте, говорит он, было четко описано только доктором Расселом; и из отчетов нельзя сделать вывод, могло ли это быть первоначально вызвано без распространения, как это происходит с первым классом вышеупомянутых инфекций. “Эта болезнь (говорит он), называемая чумой, которая опустошила эту страну (Англию), судя по истории болезни, по-видимому, была *лихорадкой*,⁸³ вызванной инфекциями первого класса, которые были перечислены”. Доктор Мур дал отчет о происхождении чумы, который, если бы на него можно было положиться, решил бы вопрос о происхождении этой ужасной чумы без предшествующего заражения. Этот отрывок взят из Истории Королевского медицинского общества за 1777 и 1778 годы “. Доктор Митчелл, врач больницы в Смирне, судя по мемуарам, автором которых он является, присланным месье ле бароном де Тоттом Медицинскому обществу, верит в спонтанность чумы (или в то, что она возникает сама по себе без какой-либо предрасполагающей причины в организме), в доказательство чего он приводит следующее обстоятельство: Одиноким пастух, не имевший связи ни с кем, заболел, когда пас свои стада; он отправился в населенную часть, где он сообщил о чуме, которая, как он обнаружил, на него напала. Это обстоятельство могло бы многое доказать, если бы было точно известно, что пастух не общался с другими; если бы было известно, как долго и с какими предосторожностями он был изолирован от общества; но доказательства этого слишком трудны для установления, чтобы из этого факта можно было сделать какой-либо вывод. Поэтому мы вынуждены признать [что это сомнительный вопрос], действительно ли эта страна является колыбелью чумы; что это за страна, если предположить, что такая существует; или, наконец, возникает ли она иногда спонтанно и становится ли первый, на кого она нападает, центром, откуда она исходит ”.

Доктор Фордайс, рассматривая происхождение лихорадки, по-видимому, склонен думать, что она может возникать без какой-либо предрасполагающей причины; и после того, как он перечислил различные причины, уже упомянутые, и полностью рассмотрел их, высказывает свое мнение, что “несомненно, должны быть другие причины, помимо тех, которые вызывают заболевание, но которые в настоящее время *полностью неизвестны*”. Подобным же образом доктор Мур, говоря о нервной лихорадке, резюмирует то, что может быть известно относительно ее причины, в следующих словах. “В целом, мы знаем, что люди хрупкого, истощенного и болезненного телосложения и те, чей разум омрачен угнетающими страстями, сильно предрасположены к этой болезни, непосредственные семена которой, как мы также знаем, могут зародиться в местах сбора и локализации человеческих выделений. И это самая существенная часть наших знаний о причине этой болезни; и даже эта малость нарушена неопределенностью: ибо мы иногда встречаемся с примерами людей *крепкого телосложения*, которые охвачены болезнью во всей ее зловредности, когда они не находятся под влиянием *угнетающей страсти*, когда болезнь *не носит эпидемический характер*, к которым мы не можем отследить ее из какого-либо места, где человеческие выделения могли быть ограничены в какой-либо необычной степени, или от какого-либо заболевшего человека, среди которых, возможно, нет другого больного по соседству, который болел бы долго. на несколько миль вокруг; и, короче говоря, когда мы не можем связать это ни с одной из причин, которые предположительно являются источниками чумы. В экстраординарных случаях такого рода нам ничего не остается, как предположить, что, несмотря на кажущуюся бодрость пациента, его

организм был особенно предрасположен к заражению, и что какая-то инфекция, недостаточно сильная, чтобы заразить любого другого человека, каким-то образом, незаметно, была передана ему; или, если так много предположений вызывают неудовольствие, мы можем сразу предположить, что в некоторых случаях существует источник этой лихорадки, о котором никто не подозревал. Ибо, хотя многочисленные сделанные наблюдения дают нам веские основания полагать, что это заболевание вызывается человеческими выделениями, мы не имеем права делать вывод, что оно не может возникнуть также из какого-либо другого источника”.

С той же целью я присоединяюсь к весьма уважаемому мнению и свидетельству доктора Патрика Рассела. “При некоторых эпидемических чумах внезапное изменение состава воздуха оказывает постоянное и явное влияние; при других, хотя влияние воздуха следует в равной степени признать, оно, по-видимому, зависит не от ощутимого изменения или последовательности общих свойств атмосферы, а от некоего *необъяснимого* сочетания, некоего *оккультного, нового, неизвестного* качества. К числу эпидемий этого последнего рода следует отнести чуму. ... Если бы когда-нибудь такое состояние воздуха, без содействия которому зараза чумы никогда не распространяется и не прекращает действовать, было обнаружено и подтверждено недвусмысленными признаками, страх перед чумой, повсеместно распространенный, был бы значительно уменьшен; были бы найдены более эффективные средства защиты, и их применение можно было бы безопасно ограничить определенными сезонами.

“Опыт Турции, где, как правило, не принимаются никакие меры предосторожности во время эпидемии, ясно показывает, что при определенном состоянии воздуха сообщение с зараженными местами может сохраняться без каких-либо существенных последствий. Возвращение чумы в Алеппо происходит нерегулярно; интервалы значительны, но неодинаковой продолжительности; и в эти периоды торговля с Египтом, Константинополем и Смирной остается непрерывной. В промежутках между 1744-1760 годами и с 1762 по 1780 год чума несколько раз свирепствовала в упомянутых выше местах, не затронув Алеппо; и даже в течение двух или трех лет после 1762 года, хотя это было в Мараше, а также в других близлежащих местах, с которыми Алеппо поддерживает постоянные связи, не было обнаружено ни одного случая передачи инфекции: если такое и случалось, они должны были ускользнуть от моей предельной бдительности; и ежедневные занятия моей профессией привели к тому, что я часто бывал среди местных жителей всех рангов. В то же время у меня есть основания подозревать, что зараженные семьи из некоторых из этих мест нашли убежище в Алеппо; и я с уверенностью знаю, что не только некоторые торговцы из этого города, которые случайно оказались в Мараше, когда там вспыхнула чума, вернулись к своим семьям летом 1763 года, но и караваны с различными товарами прибыли в течение того же лета.

Поэтому я считаю установленным фактом в Леванте, что торговля и сношения с зараженными городами иногда не сопровождаются плохими последствиями. То же самое, возможно, можно утверждать без ограничений относительно всех стран; но до тех пор, пока не будут установлены признаки, указывающие на чумную конституцию, ни один конкретный год не может быть объявлен свободным от опасности. Предсказания, основанные на *соединениях планет*, давно опровергнуты; и знаки, выведенные из известных свойств и изменений воздуха, почти столь же ошибочны. Сезоны, сопутствующие эпидемиям в Англии, как и в других местах, были очень непохожими; и одно и то же видимое совпадение, обычно считающееся чумой, часто, на протяжении ряда лет, возвращалось в различные страны, не вызывая ужасающих последствий.

В целом, из всего, что мне удалось собрать, о чумной конституции, по-видимому, до сих пор известно только по ее последствиям; *ни ее приближение, ни отступление нельзя предсказать, и ее природа остается окутанной ТАИНСТВЕННОЙ ТЬМОЙ* ”.

Таким образом, убедившись, что из причин, обычно приписываемых эпидемическим заболеваниям, ни одну нельзя считать определенной, теперь остается рассмотреть еще одну, а именно

Заражение. Хотя это обычно рассматривалось как одно и то же с *инфекцией*, все же некоторые считали иначе; и действительно, кажется, есть необходимость в таком различии; ибо, хотя мы должны очень четко доказать, что болезнь, однажды переданная одному человеку, должна от этого человека передаваться другому, все же трудность заключается в том, чтобы узнать, откуда она у первого человека. Этот источник, если таковой может быть найден, является тем, что мы можем с наибольшим основанием обозначить как *инфекция*, и именно в том смысле, в котором оно будет использоваться в будущем в этом трактате, поскольку вещество, передаваемое от одного человека к другому, всегда называется *инфекцией*. Это действительно отличается от того, что говорили по этому поводу многие знаменитые врачи; но различие, безусловно, должно существовать. Доктор Каллен говорит по этому поводу довольно расплывчато. “Мы предположили, что *миазмы* являются причиной перемежающихся заболеваний, а *инфекции* - причиной продолжающихся лихорадок, названных строго так; но мы не можем корректно использовать эти общие термины. Понятие *заражения* должным образом подразумевает вещество, возникающее в организме при заболевании, *миазмы*, вещество, возникающее из других веществ. Но, поскольку причина продолжающейся лихорадки может возникать не в организме человека, а из других веществ, и в таких случаях может быть названа *миазмами*, и, поскольку другие *миазмы* также могут вызывать заразные расстройства, будет уместно различать причину лихорадки, используя термины “*болотные*” или “*человеческие выделения*”, а не обычные “*миазмы*” или “*заражение*”.

Исходя из этого, не очень легко определить, что имеет в виду Врач, когда говорит о *специфической инфекции* как причине чумы. Доктор Рассел явно приписывает это человеческим выделениям. “Чума (говорит он) - это заразная болезнь; то есть *эманация из больного тела*, переходящая в здоровое, со временем вызывает ту же болезнь” и т. Д. Однако, несомненно, должно было существовать нечто, изначально отличное от человеческого тела, что вызвало, по крайней мере, *первую* чуму, которая была в мире; и говорят, что некоторые эпидемии, зафиксированные в истории, возникли именно таким образом. Так, Аммиан Марцеллин говорит, что чума, вспыхнувшая в римской армии во времена Марка Аврелия, возникла из-за ядовитых паров, содержавшихся в золотом ларце, посвященном Аполлону. После открытия этого, *зараза* распространилась повсюду, и *инфекция*, передаваясь от одного к другому, вызвала почти всеобщую эпидемию. Аммиан действительно единственный историк, который рассказывает об этом; приводится другой отчет о его происхождении, стр. 14, но независимо от того, верим мы рассказу Аммиана или нет (что действительно кажется маловероятным), достаточно показать, каковы были общепринятые мнения в то время. Подобным же образом каждый слышал о чумных выделениях, вырывающихся из земли, из могил и т. Д. Так что мы, безусловно, рассматриваем это учение о *заражении* как причину болезней, получившую довольно широкое признание. Доктор Мид также сообщил нам от М. Виллани, который написал историю тех времен, что великая чума 1346 года началась в Китае, где, согласно сообщению некоторых генуэзских моряков, она была вызвана огромным

огненным шаром, который либо вырвался из земли, либо упал с небес. Доктор Мид считает это невероятным, и это, несомненно, так, но это подтверждает общее мнение, что первоначальная причина или *зараза* вызывающая чуму, отличается от *инфекции*, которая впоследствии передается от одного к другому. Во Французской энциклопедии есть описание огненного шара, или огненного пара, без каких-либо комментариев.

Что касается мнения о заразных испарениях, поднимающихся из земли, то, хотя мы уверены, что люди были внезапно убиты взрывами, вероятно, электрического типа, или молниями, вылетающими из-под их ног, все же мы не располагаем никакими достоверными свидетельствами о том, что чума возникла по какой-либо подобной причине. Около 19 лет назад в небольшом округе на севере Шотландии свирепствовала эпидемическая лихорадка, которая, как утверждалось, возникла следующим образом. Некоторым молодым людям, услышавшим, что определенное место по соседству с ними во время чумы было кладбищем, взбрело в голову покопаться в нем. Они так и сделали, и один из них сразу же заболел, но выздоровел. Отец двух молодых людей, крайне недовольный поведением своих сыновей и опасаясь последствий, засыпал яму, которую они вырыли в земле, вскоре после чего заболел и умер, и лихорадка продолжала свирепствовать по соседству еще некоторое время. Мать еще одной из заинтересованных сторон также умерла, и на различных частях тела больных появились нарывы. Таково было сообщение, приведенное в некоторых газетах того времени, и если бы этот вопрос был тщательно расследован и засвидетельствован, это имело бы решающее значение в пользу того, что чумная зараза способна поселиться в земле. В нынешнем виде это может лишь привлечь наше внимание к тому, что может произойти в другом случае, если произойдет какой-либо подобный случай.⁸⁴

Что касается эпидемий, вызванных действием электричества, мы, конечно, не можем привести ни одного примера; но у нас есть случай болезни, более ужасной, чем даже сама чума; речь идет о человеке, внезапно пораженном электрической вспышкой (возникшей либо в его собственном теле, либо в комнате, где он находился), и этот удар довел его до самого плачевного состояния, которое вскоре закончилось смертью. Отчет основан на авторитете мистера Джозефа Баттальи, хирурга из Понте Бозио, который передал его во Флоренцию, и заключается в следующем.

“Дон Г. Мария Бертоли, священник, проживающий на горе Валере в районе Ливиццано, отправился на ярмарку Филетто по какому-то делу, которое ему нужно было уладить, и, проведя целый день в разъездах по соседней стране, чтобы выполнить поручения, вечером он направился в сторону Фенилле и остановился в доме одного из своих шуринов, который проживал там. Едва он прибыл, как пожелал, чтобы его проводили в его покои, где он приложил носовой платок к плечам и рубашке, и, когда все удалились, он начал повторять свой требник. Несколько минут спустя в комнате мистера Бертоли послышался громкий шум; его крики встревожили семью, они поспешили к месту, где нашли его распростертым на полу и окруженным слабым пламенем, которое по мере приближения к нему удалялось все дальше и, наконец, совсем исчезло. Уложив его в постель, ему была оказана та помощь, которая казалась необходимой. На следующее утро меня вызвали, и, тщательно осмотрев пациента, я обнаружил, что кожные покровы правой руки почти полностью отделились от плоти и свободно свисают, так же как и кожа нижней ее части. В пространстве между плечами и бедром кожные покровы были

повреждены так же сильно, как и на правой руке. Поэтому первое, что нужно было сделать, это удалить эти кусочки кожи; и, заметив, что началось омертвление той части правой руки, которая получила наибольший ушиб, я, не теряя времени, нанес на нее шрамы; но, несмотря на эту предосторожность, на следующий день, как я и подозревал накануне вечером, я обнаружил, что она совершенно сфацюзная. При моем третьем посещении все остальные раненые части тела, казалось, были в том же состоянии. Пациент жаловался на сильную жажду и был сотрясаем ужасными конвульсиями. Он испражнялся желчными гнилостными выделениями и страдал от постоянной рвоты, сопровождавшейся сильной лихорадкой и бредом. Наконец, на четвертый день после двухчасового коматозного сна он скончался. Во время моего последнего визита, когда он был погружен в летаргический сон, о котором я уже говорил, я с удивлением заметил, что гниение уже настолько сильно продвинулось вперед, что от его тела исходил невыносимый запах. Я увидел, как черви, вышедшие из него, ползают по кровати, а ногти на его пальцах отпали сами собой; так что я счел излишним предпринимать что-либо дальше, пока он был в таком плачевном состоянии. Позабывшись получить от самого пациента всю возможную информацию о том, что с ним произошло, он рассказал мне, что почувствовал удар, как будто кто-то ударил его по правой руке большой дубинкой, и что в то же время он увидел, как искра огня попала на его рубашку, которая через мгновение превратилась в пепел, хотя огонь ни в малейшей степени не повредил браслеты на запястьях. Носовой платок, который он накинул на плечи, между рубашкой и кожей, был совершенно цел, без малейшего намека на ожог, его панталоны были нетронуты, но ночной колпак сорван, хотя ни один волосок на его голове не пострадал. То, что это пламя в форме элементарного огня обожгло кожу, превратило рубашку в пепел и полностью поглотило ночной колпак, ни в малейшей степени не коснувшись волос, является фактом, который я подтверждаю как истинный: кроме того, каждый симптом, появившийся на теле умершего, свидетельствовал о сильном ожоге. Ночь была тихой, а окружающий воздух очень чистым: в помещении не чувствовалось ни малейшего запаха битума, ни малейших следов огня или дыма. Однако лампа, в которой было много масла, оказалась сухой, а фитиль почти полностью превратился в пепел. Мы не можем разумно предположить, что этот несчастный случай со смертельным исходом был вызван какой-либо внешней причиной; и я не сомневаюсь, что если бы Маффеи был все еще жив, он воспользовался бы этим, чтобы поддержать мнение, которого он придерживался, что молния иногда зажигается в человеческом теле и разрушает его”.

Другой отчет с той же целью приводится в статье мистера Батталья. “21 апреля 1781 года первый батальон Савойской бригады выступил из Тортоны, чтобы направиться в Арти, когда погода была чрезмерно жаркой. 22-го числа, совершив довольно форсированный марш, солдаты сильно пострадали от палящего солнца, так что в деревне Серр, где они остановились, один из них, по имени Бокке, мужчина двадцати пяти лет, чья кожа, будучи очень твердой и толстой, не вспотела, издал громкий крик, который, казалось, возвещал о каком-то необычайном переполохе, и мгновенно упал. Мистер Бьянет, полковой хирург, обнаружил пациента в конвульсиях. Когда его доставили в больницу, верхняя часть его тела, до бедер, казалась иссохшей, черной и находилась в гангренозном состоянии. Мистер Бьянет прибежал к скарификации, но безрезультатно; заставить его что-либо проглотить было невозможно, и было сочтено необходимым оставить его на произвол судьбы. Вскоре от его тела исходил гнилостный запах, и через пять часов он умер. Чтобы его расстройство не передалось другим, он был похоронен вместе со своей одеждой. При расследовании после его смерти было установлено,

что этот человек был пристрастен к постоянному употреблению спиртных напитков и что он даже выпил их в избытке во время марша”.

Известны и другие, еще более ужасные случаи, когда люди действительно загорались и сгорали дотла по какой-то внутренней причине; но, поскольку никто не присутствовал ни в начале, ни во время продолжения этих необычайных возгораний, о них нельзя сказать ничего определенного. То, что такие вещи, однако, происходили, несомненно, и один из самых замечательных примеров - случай с синьорой Корн. Зангари, итальянкой. Вечером она удалилась в свою комнату в некотором недомогании, а утром ее нашли посреди комнаты, превратившей в пепел все, кроме лица, ног, черепа и трех пальцев. Чулки и туфли, которые были на ней, нисколько не обгорели. Пепел был легким, и при надавливании на него пальцами он исчезал, оставляя после себя густую вонючую влагу, которой был испачкан пол; стены и мебель комнаты были покрыты влажной копотью, которая испачкала не только белье в сундуках, но и проникла в чулан, а также в комнату наверху, стены которой были пропитаны той же вязкой влагой. Эта леди привыкла принимать ванну с камфорным спиртом, когда чувствовала недомогание.

Доктор Циммерман из 64-го тома "Философских трудов" рассказывает о случае бедной женщины, которая погибла таким жалким образом в Ковентри в Англии в 1772 году. “Она упала с кровати и была найдена на следующее утро сгоревшей заживо, хотя огонь в камине был небольшим, а мебель в комнате почти не пострадала. За исключением одного бедра и голени, не было ни малейших остатков кожи, сосудов или внутренних органов; а большая часть костей была полностью обожжена и покрыта беловатым налетом”.

На этих несчастных людях было замечено, что они, как правило, были неводержанны в употреблении спиртных напитков. О бедной женщине из Ковентри, случай которой только что был описан, говорят, что у нее была привычка выпивать от полпинты до кварты рома каждый день, и она продолжала это делать, несмотря на то, что страдала желтухой и другими жалобами. Мистер Уилмер, который сообщил об этом случае Королевскому обществу, завершает его следующими словами: “Ее твердые вещества и жидкости воспламенились из-за огромного количества выпитых ею спиртных напитков, и когда ее подожгли, она, вероятно, вскоре превратилась в пепел”.

По другим случаям аналогичного характера было отмечено, что несчастные страдалцы были “по большей части пожилыми людьми, замечательно толстыми и имели большое пристрастие к употреблению спиртных напитков либо в виде напитка, либо при растирании тела; отсюда был сделан вывод, что эти люди погибли из-за самопроизвольного воспламенения всего их тела, основным очагом которого были внутренности, или эпигастральные внутренности; и что возбудительная причина, естественно, была обнаружена во флогистоне жидкостей, вызванном воздействием спиртных напитков в сочетании с ними”.⁸⁵ Но растворы такого рода ни в коем случае не могут быть допущены. У нас нет ни малейших оснований думать, что твердые или жидкие части тела сильно пьющих людей более легко воспламеняются, чем у других людей; также маловероятно, что какой-либо человек мог бы жить со своим телом в таком состоянии. Кроме того, самые легковоспламеняющиеся тела не начнут гореть, если к ним действительно не приложить огонь, в то время как другие, гораздо менее легковоспламеняющиеся на вид, все же загораются самопроизвольно. Таким образом, даже сами спиртные напитки, хотя они и сильно горят, когда их бросают в огонь или когда к ним прикладывают горящее тело, все же нет ни

одного случая, когда такие напитки загорались бы сами по себе; более того, их нельзя даже поджечь, вылив их на раскаленный утюг, в то время как, с другой стороны, кучи мокрых овощей, которые, по нашему мнению, вообще вряд ли воспламеняются, все же очень часто загораются самопроизвольно. Однако недавно процитированный автор справедливо отмечает, что месье Бартоли, вышеупомянутый несчастный священник, был явно поражен сначала электрическим током извне, искра огня прилипла к его рубашке, и слабое пламя окружило его тело; так что огонь, по-видимому, возник не в его теле, а в атмосфере. Известны случаи, когда люди были окружены этими светящимися объектами, не причиняя им вреда; в частности, женщина в Милане, чья кровать была окружена светом такого рода. Мистер Лоамми Болдуин из этой страны также был окружен электрическим светом, когда запускал воздушного змея во время грозы, и доктор Пристли упоминает джентльмена, который после длительной работы с электрической машиной в маленькой комнате заметил, выходя из нее, светящийся пар, следующий за ним. Но наиболее подходящими для нашей настоящей цели являются примеры, описанные в "Философских трудах", о светящихся парах, поднимающихся с моря, прикрепляющихся к стогам кукурузы и поджигающих их. Один из таких случаев особо упоминается в Кратком Описании Сделок Лоуторпа, как имевший место в Ирландии, неоднократно приходивший с моря и поджигавший кукурузу и сено, так что люди были сильно встревожены. Наконец они обнаружили, что его можно отогнать, производя сильный шум, и что он избежит любого остроконечного железного инструмента. Если бы такой пар попал на человеческое тело, вполне возможно, что он поджег бы его так же, как стог кукурузы или сена. Делают ли эти рассказы историю генуэзских моряков об огненном шаре, вызвавшем чуму 1346 года, более правдоподобной, мы оставляем судить читателю. Однако они определенно показывают, что электрический ток иногда оказывает очень ужасное воздействие на организм человека, вызывая там, где он не убивает мгновенно, симптомы, равные симптомам самой страшной чумы, как в случае с вышеупомянутыми священником и солдатом.

Другая гипотеза, касающаяся происхождения чумных заболеваний, заключается в том, что стаи маленьких животных невидимо существуют в атмосфере; предполагается, что, попадая в организм с дыханием, они разлагают или иным образом повреждают кровь и другие части тела, как мы видим при чуме и других эпидемических заболеваниях. Эта гипотеза, столь широко опровергнутая и кажущаяся невероятной, по-видимому, получает некоторое подтверждение в связи с открытием насекомого, сделанным мистером Генри Бейкером из Королевской академии наук и опубликованным в его работе под названием "Упрощенный микроскоп". Он назвал это насекомое с руками, похожими на сети. "Оно живет (говорит он) только в каскадах, где вода течет очень быстро. Некоторых из них держали во флаконе с водой, большинство умерло через два дня, а остальные, сплели себе прозрачные футляры, которые были прикреплены либо к стенкам стакана, либо к кусочкам травы, положенным в него, и, казалось, превратились в нечто вроде куколки; но прежде чем они приняли эту форму, они изменили свою форму (способом, который он изображает на рисунке). Никто из них не прожил больше трех дней; и, хотя им давали пресную воду два или три раза в день, все же через несколько часов она начинала вонять до такой степени, что это было немыслимо, и это тоже на расстоянии нескольких ярдов, хотя по отношению к воде всех включенных насекомых было не более одного к миллиону, ста пятидесяти тысячам. Это делает вероятным, что им необходимо жить в быстром потоке, чтобы они не были отравлены выделениями, исходящими из их собственных тел, как, без сомнения, они были во флаконе".

Исходя из этого, нетрудно представить, что животные, хотя и чрезвычайно мелкие, все же могут выделять такие ядовитые выделения, которые уничтожат гораздо более крупных животных по соседству. Ни в коем случае не будет невероятным, что, если бы одно или два таких отвратительных животного были брошены в банку с золотыми рыбками,⁸⁶ все эти прекрасные обитатели погибли бы сразу. Давайте предположим, что такое действительно произошло; что злонамеренный человек положил их туда на ночь, а утром владелец рыб обнаруживает, что все они мертвы, а вода отвратительна до последней степени. Он посылает за соседним философом, который, случайно не зная о существовании таких животных, пытается объяснить это явление на основе некоторых общепринятых принципов философии. Сколько теорий было бы потрачено впустую, и какие бесконечные споры могли бы разгораться даже без *возможности* прийти к истине! Точно так же обстоит дело с эпидемическими заболеваниями. Причина невидима, и до тех пор, пока она не станет доступна нашим чувствам, ее никогда нельзя познать; ибо, как уже было замечено, причину никогда нельзя познать только по ее следствиям, если мы ее не увидели или кто-то, кто ее видел, не дал нам информации. И это, несомненно, будет доказано во всех случаях, даже начиная с самой Высшей Причины и заканчивая только что упомянутым крошечным насекомым.

Наконец, я рассмотрю еще один *возможный* источник эпидемий, на который намекали другие. Допуская, что инфекционное вещество исходит из тела больного человека, от одного пациента должно исходить столько, сколько достаточно, чтобы заразить тысячи, и что касается оспы и некоторых других чумных болезней, мы, безусловно, знаем, что это так. Эта инфекция рассеивается в атмосфере и тесно соединяется с ней, так что становится незаметной и безвредной; но у нас нет оснований предполагать, что она уничтожена или не может быть воспроизведена в своем первоначальном виде. Вода, хотя и полностью растворенная и, по-видимому, лишенная присутствия в воздухе, все же может выпадать из него в осадок и обрушиваться на нас потоками. То, что происходит в одном случае, может произойти и в другом. Инфекционное вещество, растворенное в воздухе, может по какой-либо естественной причине выделяться из него, затекая целые регионы, и, если оно недостаточно мощно, чтобы вызвать эпидемию само по себе, оно, безусловно, может *предрасполагать* к ней в такой степени, что малейшая дополнительная причина вызовет ее.

Что-то действительно в этом роде, по-видимому, действительно имеет место, иначе мы не можем хорошо понять, почему должно существовать такое различие болезней. Таким образом, инфекция оспы одинакова во всем мире. Различные инфекции никогда не вызовут кори ни в одной стране, а тиф не вызовет плеврита. Чума проявляется как одна и та же чума во всех ее различных степенях злокачественности, хотя даже эта ужасная болезнь иногда протекает настолько слабо, что не приковывает пациента к постели. Следовательно, в природе причины, вызывающей те или иные заболевания, должно быть какое-то определенное строение, так же несомненно, как и в семенах определенных овощей, которые придают каждому свой надлежащий вид и форму. Причиной столь измененной болезни мы можем назвать, вместе с доктором Калленом, ее *специфическую инфекцию*.

Таким образом, мы так подробно остановились на различного рода заражениях, что теперь остается рассмотреть возражения, которые были выдвинуты против этой доктрины в целом. Поистине удивительно, что за столь длительный период времени, после того как мир так часто и так ужасно страдал от яростных эпидемий, простой факт, заразна ли она или нет, так и не был установлен: более того, врачи с неплохой репутацией все еще подвергают сомнению, может ли

вообще существовать такая вещь, как заражение *can possibly exist*. Доктор Мозли в своем трактате о тропических болезнях относится ко всей доктрине заразности с крайним презрением, называя ее “полем для спекуляций, которое долгое время забавляло педантичность ученых”. школы, и в них никогда не должны участвовать писатели-практики”. Однако, несмотря на это, он вникает в это, и с таким плохим успехом, что в самом первом абзаце он вынужден выводить причину болезней из звезд! “Есть некоторые известные нам болезни, - говорит он, - которые следуют за изменениями атмосферы; но есть и другие, которые совершают свои обороты и посещают землю в неопределенные периоды; для которых мы не можем проследить причину, зависящую от комбинаций, в которых, возможно, *влияние планет* может иметь некоторую долю”. Здесь у нас есть еще более широкое поле для предположений, чем даже *школы*, которые *предоставили нам; ибо Врач должен помнить, что влияние планеты на возная куча*; и если у нас есть широкое поле для прохождения, когда мы отслеживаем его по земле, у нас есть бесконечно более обширное поле для прохождения по небесам. Но мы можем быть уверены, что планетарное влияние *не* вызывает болезней; ибо, если бы это было так, они бы во все времена эпидемий распространялись по лицу земли, поскольку влияние планет, если таковое у них есть, безусловно, имеет место.

Аргументы, используемые этим автором против *земного* заражения,

1. “Часто случалось, что сотни людей в лагере заболевали дизентерией почти в одно и то же время, после одного ливня и т. Д. Люди в сходных обстоятельствах должны быть подвержены сходным заболеваниям: и все же часто случается, что дизентерия начинается у нескольких человек и постепенно распространяется, пока не поражается множество”.

Этот аргумент скорее свидетельствует против него самого; ибо, если дизентерия или любое другое заболевание было вызвано *очевидной* общей причиной, действующей на людей в сходных обстоятельствах, все они должны были заболеть сразу; но доктор Мозли признает, что часто это не так. Следовательно, должно быть что-то *менее очевидное* что определяет заболевание у конкретных людей, в то время как общая причина действует одинаково на всех. Эту менее очевидную причину мы называем *заражением*.

2. “Невероятно, что понюхание небольшого количества человеческой крови, несколько месяцев простоявшей во флаконе, вызвало у человека дизентерию, упомянутую Принглом; или что человек, о котором говорит Форестус, заразился чумой, всего лишь запустив руку в старый сундук; или что тряска старой перины, пролежавшей семь лет, вызвала чуму в *Вратиславе*, которая унесла жизни пяти тысяч человек за двенадцать недель, как рассказывает Александр Бенедиктус, и т. Д. - Такие вещи *могут быть правдой*, но, когда человек, о котором говорит Форестус, заразился чумой, просто сунув руку в старый сундук; или что тряска старой перины, которая пролежала семь лет, вызвала чуму в Вратеслау, как рассказывает Александр Бенедиктус, и т. Д. вероятность поколеблена, разум всегда склоняется к скептицизму”.

Здесь наш автор самым очевидным образом противоречит сам себе; ибо в начале абзаца он сообщает нам, что рассказанные вещи *невероятны*, а в конце - что они *могут быть правдой*. Аргумент, если его можно так назвать, является простым утверждением. *Невероятно*, что запах гнилой человеческой крови во флаконе может вызвать дизентерию. Почему это должно быть более невероятным, чем то, что нанесение запаха на заряженный флакон должно гарантировать поражение электрическим током человека, который это сделал? Это полностью вопрос, касающийся факта, а не домыслов. То же самое происходит и с остальными. Не более

невероятно, что, если заражение чумой произошло в сундуке, человек заразился бы чумой, сунув в него руку, чем то, что он был бы обожжен, если бы сунул руку в сундук, полный горячей золы. Прежде чем врач принял такое положительное решение, он должен был доказать, что никакая инфекция не может содержаться в сундуке; но это, хотя и является предметом спора, он принимает как должное, сначала говоря нам, что обратное невероятно, а затем, что это может быть правдой!

3. “Мы наблюдаем в лагерях и госпиталях, что те люди, *грязные занятия* которых определенным образом *приводят* к *возвращению* их привычек, *редко избегают нынешней эпидемии*; и это *дает начало вульгарному выражению и очень неверному представлению о том, что они подхватывают, как правило, эту болезнь*. И мы наблюдаем, что другие от малейшего отклонения от регулярности теряют силу, с помощью которой организм сопротивляется болезням, и на них тоже нападают. Но эти приступы не следует приписывать инфекции: для тех людей, которые поддерживают жизненные и животные силы в едином союзе, воздержанностью и спокойствием ума (ибо страх, снижая жизненную энергию, подвергает тело болезням), питательная диета, надлежащая одежда и чистота, а также обеспечение свободного и регулярного прохода для всех выделений, являются защитой от нападений зловонного воздуха. Такие люди редко страдают даже от самой чумы, в то время как все вокруг них погибают”.

Первое предложение приведенного выше абзаца сформулировано настолько туманно, что трудно понять, что имел в виду автор. Я не знаю ни одного законного занятия, настолько *грязного* чтобы оно обязательно подвергало человека, который им занимается, *пагубным привычкам*. Следующий приписывает все невоздержанности и страху; из чего, по-видимому, мы должны заключить, что никто, кроме пьяниц, трусов и грязных, голых оборванцев, никогда не заболел эпидемическими болезнями. Но этому мы можем привести прямое опровержение. Я полагаю, доктор Мозли не скажет, что знаменитый принц Евгений Савойский был трусом или пьяницей; что у него была *грязная работа*, он нуждался в надлежащей пище или одежде или не отличался чистоплотностью; и все же, находясь в болотистых районах Венгрии, ему угрожала смерть от эпидемической дизентерии, несмотря на то, что он был настолько осторожен в отношении диеты, что ему каждый день приносили чистую воду, вероятно, издалека. Как получилось, что он заболел чумой при таких обстоятельствах, в то время как граф Боневаль, хотя и был младшим офицером и, вероятно, пользовался меньшими преимуществами, оставался свободным от нее, ежедневно принимая лишь небольшое количество перуанской коры? Неясно, действительно ли кора спасла его или нет; но случай с принцем Евгением ясно показывает, что трезвости, воздержанности, доблести и чистоплотности недостаточно для того, чтобы предотвратить эпидемическую болезнь, если люди становятся на пути заражения.

4. “Из этого следует, что если заражение поддерживалось инфицированными телами, то ни один человек никогда не должен был избежать заражения (как на оксфордских судебных заседаниях в 1577 г.⁸⁷), который находился в сфере его действия; и что те, кто был полностью изолирован от него и свободен от любого соприкосновения с инфицированными людьми или веществами, как это было с колледжерами в городе Кембридж, когда чума была в Англии в последний раз, должны быть освобождены от нее.

Но, вопреки этому, *Разес* прожил 120 лет, что часто приводило к эпидемиям. *Ходжес* остался в городе и ухаживал за больными во время великой чумы 1665 года. *Кей* в 1551 году проходил

практику при потливой болезни без каких-либо неудобств. *Прокопий* сообщает нам, что во время ужасной эпидемии чумы в Константинополе в 543 году, которая почти уничтожила весь город, ни один врач или другой человек не заразился чумой, ухаживая за больными, перевязывая их или прикасаясь к ним. И все же большинство капуцинов, иезуитов, Реколлетов, обсерванток, Босоногих кармелитов, Реформированных августинцев, всех Великих кармелитов, Великих тринитариев, реформированных тринитариев, монахов Лоретто, Милосердия, доминиканцев и Великих августинцев, которые держались уединенно в своих многочисленных монастырях и принимали все меры предосторожности, чтобы избежать чумы, пока она свирепствовала в Марселе, погибли от нее.

“Не существует ни эпидемических, ни заразных заболеваний, которые поражают каждого человека, дышащего одним и тем же воздухом, или находящегося в контакте с инфекцией, иначе целые регионы были бы обезлюдели. Привычка должна быть постепенной, или адаптированной, для принятия болезни. При некоторых конституциях тела доступ к ней легок, при некоторых труден, при других невозможен. *Но где искать разгадку этой тайны, никто не может сказать.*”

В этом, который наш автор, по-видимому, задумал как свой *главный аргумент*, ясно, что недостаток столь же велик, как и в любом другом. Если мы предположим, что чума или любое другое эпидемическое заболевание вызвано какой-либо общей причиной, пусть этой причиной будет *заражение* или что-либо другое, оно должно воздействовать на всех, кто попадает в сферу его действия, как замечает доктор Мозли о *инфекции*. Если опыт показывает, что это не так, аргумент будет в равной степени справедлив и против состава атмосферы, гнилостных выделений, жары, холода или чего-либо еще; и фактически Врач в конце концов справедливо отказывается от этой точки зрения, превращая все *внераскрытую* тайну. Что касается того, что он говорит о проникновении чумы в Марселе в монастыри, перечень которых он представляет нам таким образом, невозможно знать, какие меры предосторожности были приняты, и мы уверены, что в Турции европейцам считается необходимым остерегаться не только общения со своим собственным видом, но и с некоторыми представителями животного мира. Кошек особенно боятся так сильно, что среди тех, кто принимает меры предосторожности, начинается всеобщее истребление их, любимцев этого вида приходится отсылать подальше, и м. Волней упоминает двух торговцев, которые заперли свои дома, но все же заразились чумой, занесенной кошкой. Короче говоря, учитывая, что инфекция считается совершенно невидимой и незаметной, невозможно сказать, как она может передаваться или в какой степени она может иногда действовать, будучи однажды занесенной в страну. Доктор Фордайс придерживается мнения, что расстояние, на котором инфекция может действовать, зависит от состояния воздуха в данный момент; и он отмечает, что разница в этом отношении наблюдается в пахучих выделениях овощей. “Если воздух насыщен влагой, они проникают на гораздо большее расстояние. Пары, поднимающиеся, например, с бобового поля или из гнилой канавы, ощущаются ноздрями на большем расстоянии, если воздух влажный”. Он действительно отмечает, что это никогда не проверялось в отношении инфекции; но поскольку это, очевидно, имеет место в случае с гнилостными выделениями, которые очень часто сопровождают инфекцию, мы можем обоснованно заключить, что это имеет место и в последнем случае.

Давайте теперь взглянем на то, что выдвинули авторы "Науки о жизни" по этому вопросу. М-р Маклин, подписавший эту часть своим именем, сообщает нам о своем убеждении, “что никакая общая болезнь, поражающая человека более одного раза в течение жизни, никогда не может

быть передана путем заражения”; и он определяет заражение как “специфическую материю, возникающую у человека, пораженного болезнью, и способную передать эту конкретную болезнь, при контакте или без контакта, другому”. Здесь не было бы неуместным задать вопрос, каким образом он узнает, что заразная болезнь может поразить человека только *один раз*. Но даже в этом вопросе нет необходимости. Доктор Гатри приводит рассказ о джентльмене, у которого хватило смелости сделать себе прививку от чумы, в результате чего у него развилась болезнь с сопутствующими симптомами бубонов и т.д. Далее, здесь мы видим, что чума передается “специфическим веществом, образующимся у человека, пораженного” той же болезнью, то есть *заражением*, согласно собственному определению мистера Маклина. Следовательно, спор можно было бы прекратить, поскольку этот факт, по-видимому, является решающим в данном вопросе; но поскольку он очень подробно настаивал на аргументе, приведенном в последний раз доктором Мозли, представляется необходимым проследить за ним немного дальше.

“Если человек (говорит наш автор) поражен каким-либо заболеванием, оно обязательно будет передано каждому другому человеку, оказавшемуся в пределах досягаемости инфекции, и *при этом не страдает каким-либо заболеванием более высокой степени тяжести*”. Это исходит из предположения, что его теория абсолютно совершенна и безошибочна; которая, какой бы простой она ни казалась ему самому, вероятно, не будет принята другими без некоторых доказательств. Более того, впоследствии он сам приводит некоторые факты, которые решительно опровергают это. “Ребенок (говорит он) то тут, то там освобождается от оспы, даже если подвергается ее заражению”. Как это происходит? Нам говорят, что болезнь заразна, ребенок подвержен заражению, и все же он не затронут. Во всех таких случаях было бы нелепо предполагать, что испытуемые страдают от болезни более высокой степени, чем могла вызвать инфекция. В ряде случаев такого рода дети, очевидно, были в добром здравии, и все же, возможно, заболели бы в более поздний период, когда они были не более подвержены заражению, чем вначале.

“Оспа, корь и другие общие заболевания, которые возникают только один раз в жизни, никогда не исчезают до тех пор, пока все те, кто находился на расстоянии заражения и не страдал в то время каким-либо заболеванием более высокой степени тяжести, не заразятся. Поскольку эти заболевания *протекают в очень легкой форме*, дети иногда сопротивляются силе заражения из-за превосходящей силы некоторых других болезней, хотя они могут быть настолько незначительными, что ускользают от *обычных* наблюдений ”.

В этом абзаце мы повторяем излюбленную максиму нашего автора, причем *дважды*, без единого факта в ее поддержку. Вместо этого мы находим гипотезу, нагроможденную на гипотезу, подобно тому, как говорят, что гиганты нагромождали друг на друга горы, чтобы подняться на небеса. Сначала он предполагает, что инфекция оспы захватывает *всех* тех, на кого она падает. Исключения из этого правила он объясняет другим *предположением*, а именно. что заражению оспой противодействует другая болезнь. Вторая гипотеза подкрепляется третьей, и притом весьма экстраординарной, согласно которой оспа (болезнь, уничтожившая неисчислимое множество людей) является *очень легкой*; а эта третья - четвертой, согласно которой болезни, противодействовавшие заражению, были настолько незначительными, что ускользали от *обычных* наблюдений. Мистер Маклин был обязан указать

на некоторые из этих болезней и сообщить нам, как они пришли к противодействию этой заразе. Но нет необходимости спорить с тем, кто пишет так экстравагантно. Далекий от способа рассуждения, которому следовал доктор Фордайс, принимавший решения на основе большинства фактов, наш автор определяет все на основе своих собственных предвзятых мнений. “То, что сила, вызвавшая болезнь в оксфордском суде присяжных (говорит он), не была заразной, доказывается тем, что у одних она вызывала диарею, а у других - лихорадку”. Но, если это не было заразным веществом, что же это было за вещество? Или как наш автор узнал, что те, кто страдал диареей, не были также поражены лихорадкой? Сколько лихорадок сопровождается поносом, или сколько прекращается, когда начинается понос! Столь же убедительно было бы сказать, что болезнь не была заразной, потому что некоторые умерли, а некоторые выздоровели.

Я обращаю внимание только еще на одно утверждение, поскольку проследить его целиком было бы утомительно и ненужно. “Из всех записей об эпидемиях и чумных заболеваниях следует, что у них есть свои установленные периоды повторения; что эти периоды представляют собой такие месяцы, которые наиболее примечательны переменчивостью атмосферы; что они становятся общими только в те годы, когда эти переменчивости экстремальны; что они не происходят в сезоны, когда жара или простуды, какими бы интенсивными они ни были, одинаковы; ни в годы, когда состояние атмосферы повсюду смягчается; и что они равномерно прекращаются с установлением равномерного состояния атмосферы, будь то холодная или жаркая погода. ... В Алеппо, по словам доктора Рассела, европейцы регулярно запираются в своих домах *каждый год*, в какой-то период между апрелем и июлем; и богатые туземцы начинают придерживаться того же плана и т. Д. Из этого факта следует, что чума в более или менее умеренной форме возникает в Алеппо почти ежегодно, и *что она начинается и прекращается в определенные известные периоды*. Но было замечено, что в своей наиболее тяжелой форме эта болезнь рецидивирует только с интервалом в десять лет или *около*: закономерность, которая ни по какому известному принципу не может быть приписана силе такого случайного применения, как заразность”.

В начале этого абзаца наш автор смело обращается к *каждому* сообщению об эпидемиях и чумных расстройствах; но здесь мы можем спросить, обращался ли он к *каждому* сообщению об этих расстройствах? В то, что он этого не сделал, мы можем легко поверить; но даже те, на которые намекают, кажутся либо очень неточными, либо намеренно искаженными. Чтобы продемонстрировать это, я привожу ниже краткое изложение того, что доктор Александр Рассел говорит о чуме в целом, с комментариями его брата, доктора Патрика, взятыми из "Естественной истории Алеппо" Рассела.

Жители Алеппо полагают, что чума посещает их раз в десять лет и что она всегда привозная; одни считают, что самые серьезные эпидемии приходят из Дамаска, в то время как другие утверждают, что они приходят с севера. Доктор Александр Рассел считает, что это популярное мнение о возвращении чумы не совсем безосновательно; и он также считает вероятным, что она никогда не вторгается в Алеппо, не атаковав предварительно Дамаск или Хиллис, Айнтаб, Мараш или Ууфу. Он считает, что он всегда появляется в одном из приморских городов Сирии; если в Сидоне, Байруте или Триполи, Дамаск обычно является каналом, по которому он достигает Алеппо; но, если он появляется первым в Скандеруне или Байассе, то приближается к нему через Хиллис или Айнтаб.

По этому поводу доктор Патрик Рассел отмечает, что сообщение о посещении Алеппо только раз в десять или двенадцать лет подтверждается письмом английского джентльмена от 1719 года, который прожил там 30 лет. Датами эпидемий, которые установил доктор Патрик, были 1719, 1729 и 1733 годы. Другой начался в 1742 году и закончился в 1744 году; с этого времени не было возврата до 1757 или 1758 года, когда он продолжался в Алеппо до 1762 года и полностью покинул страну только в 1764 году. Говорили, что чума 1719 года пришла с севера, но это, по-видимому, требует подтверждения; но все источники сходятся в том, что она свирепствовала в Триполи, Сидоне и т.д. За два месяца до того, как появилась в Алеппо. Египет был опустошен чумой в 1728 году, как и Бьясс и соседние районы тем же летом; а на следующий год она появилась в Алеппо. В 1732 году он бушевал в Сидоне, Триполи и Дамаске; в следующем году он захватил Алеппо.

Далее доктор Александер сообщает нам, что зимой болезнь практически не распространяется. Она прогрессирует с наступлением весны, достигает своего пика в июне, снижается в июле и заканчивается в августе. “Никто (говорит он) никогда не заболел в сентябре и октябре, даже во время чумы 1742 года, которая возвращалась три года подряд”; но доктор Патрик говорит, что это не было подтверждено его опытом в 1760 году, хотя он признает, что в этот период чума заметно ослабевает; и местные жители очень склонны считать, что чума полностью прекратилась, и обманывать европейцев в этом отношении. Времена, когда европейцы замыкались и выходили из своего заточения, показывают только усиление или ослабление болезни, но не ее начало или окончание. Чума 1719 года произвела ужасный опустошительный эффект. Затем европейцы заткнулись примерно в середине марта и оставались взаперти до середины июля. В 1729 году они не закрывались до середины мая и не задерживались дольше месяца, так как число больных было невелико. В 1733 году они содержались взаперти с середины марта до середины июля, но чума была менее сильной, чем в 1719 году. В 1742 году сроки заключения были такими же, как и в 1729 году. В 1743 году закрыли 11 апреля, а открыли в середине июля. Чума была сильной, но не такой, как в 1733 году. В 1744 году закрылись немногие, число заболевших было незначительным. В 1760 году они закрылись 30 июня и продолжались около месяца. В 1761 году закрылись 28 мая, уехали 1 августа и полностью открылись 10 числа того же месяца. В 1762 году они были ограничены с последней недели мая по первое августа. С 1762 по 1787 год, более длительный период, чем обычно, город был свободен от чумы. В 1787 году она вспыхнула среди евреев в апреле месяце, усилилась в мае, яростно бушевала в июне и прекратилась в июле.

Из этих отчетов следует, как сообщает нам доктор Александр Рассел, что эпидемия чумы одного года заметно отличается от эпидемии другого; но он говорит, что в Алеппо она никогда не сопровождалась такими ужасными сценами, какие были известны в европейских странах; для чего доктор Патрик называет следующие причины: 1. Рынки постоянно снабжаются провизией. 2. Страх перед инфекцией намного меньше. 3. У больных меньше шансов, что их санитары оставят их одних (но это, по его собственным наблюдениям, не всегда так) и 4. Регулярное, быстрое погребение умерших предотвращает зрелище, далеко не редкое для европейских эпидемий, которое из всех прочих является самым шокирующим для человечества.

“Сильная жара (говорит доктор Александер), по-видимому, сдерживает прогрессирование чумы. Июль - более жаркий месяц, чем июнь, и сезон, когда в Алеппо прекращается эпидемия чумы, приходится на период наиболее сильной жары”. Его опыт не подтвердил распространенное в Алеппо мнение, которое также было принято многими медицинскими

писателями, о том, что луна оказывает какое-либо влияние на болезнь. Перенесенный однажды недуг не защищает человека от будущих нападений. Многие люди, которые были живы, когда он покидал Алеппо, болели этим дважды или чаще; и у него были случаи, когда некоторые заражались трижды за один сезон. У доктора Патрика Рассела есть наблюдения с той же целью.

Из этого следует, что общественное мнение в Алеппо, которое мистер Маклин желает утвердить как достоверное, ни в коем случае не является настолько хорошо обоснованным, чтобы мы могли строить на нем какую-либо теорию. Несчастье в том, что везде, где теория строится на какой-либо вещи, о которой говорят, что она постоянна и неизменна, одна-единственная неудача переворачивает все целиком. Итак, в вышеупомянутых датах эпидемий различия настолько велики, что из них невозможно сделать какой-либо определенный вывод. В первых трех случаях 1719, 1729 и 1733 годов действительно имеет место совпадение первых двух, но последний не дотягивает не менее чем на *шесть* лет. Что же тогда мистер Маклин имеет в виду, говоря “десять лет или *около*”? Может ли *около* означать разницу более чем в половину? Свидетельство английского джентльмена, прожившего 30 лет в этой стране, могло распространяться не более чем на три эпидемии, но даже они не упоминаются. Четвертый случай в 1742 году не дотягивает до одного года; пятый в 1757 или 1758 годах превышает его на три или четыре года, а шестой с 1762 по 1787 год - не менее чем на пятнадцать лет.

Анонимный автор в шотландском периодическом издании, озаглавленном “Пчела”, частично согласился с приведенным выше мнением, но добавляет другие, для обоснования которых он не считал нужным приводить какие-либо авторитетные источники. “Он посещает *большую часть Азии* раз в десять-двенадцать лет и уносит восьмую или десятую часть обитателей. Там были эпидемии, которые унесли четвертую часть жителей. Чем дальше на восток вы едете, тем реже это случается — каждый 20-й, 40-й и, даже в Бассоре, каждый 90-й год; но тогда это бедствие самое ужасное. Последняя эпидемия чумы в Бассоре, которая не посещала город 96 лет, унесла более девяти десятых жителей”.⁸⁸ Удивительно, что люди пишут в такой манере, подвергая себя бесконечной критике из-за своей непоследовательности. Чума, говорит этот автор, посещает *большую часть Азии* раз в десять-двенадцать лет, и все же она не заходит дальше Бассоры на восток; пространство, едва эквивалентное двадцатой части Азии! Даже на этом небольшом промежутке времени он варьируется от десяти или двенадцати до двадцати, сорока или даже девяноста лет; и, в довершение всего, вместо того, чтобы привести какой-либо пример периодического возвращения чумы с интервалом в *девяносто* лет, мы имеем один пример ее исчезновения на *девяносто шесть* лет!

Из всего этого очевидно, что нельзя полагаться на такие расплывчатые отчеты о периодических возвращениях чумы. Даже время закрытия домов в Алеппо точно не указано, поскольку из приведенного выше резюме ясно, что иногда они закрываются в марте; в то время как мистер Маклин хотел бы заставить нас поверить, что это всегда происходит между апрелем и июлем. Нет необходимости разбираться в нагромождении неподтвержденных утверждений, которые, не будучи подкреплены никакими доказательствами, рушатся сами собой. “Я *осмелюсь утверждать* (говорит он), что ни один человек с совершенным здоровьем никогда не был и не может быть подвержен силе заражения, не заразившись специфическим заболеванием, которое вызывает эта инфекция; за исключением оспы, кори и т. Д., Когда человек ранее болел этим заболеванием”. — Откуда он все это знает? Или, хотя наш автор и осмеливается утверждать, должны ли мы по необходимости *осмеливаться верить*? Когда он приписывает

происхождение эпидемий и саму чуму превратностям атмосферы, в подтверждение его гипотезы не приводится ни единого факта. Одно действительно очень странное доказательство он приводит от доктора Раша, а именно. что последний был проинформирован джентльменом, проживавшим в тропических странах, что в июле месяце, за несколько недель до того, как желтая лихорадка стала повсеместной, он наблюдал странную и повсеместную желтизну лица у жителей филадельфии, подобную той, которую он наблюдал у жителей более южных стран до появления у них желчной лихорадки. Конечно, это очень странный способ аргументации - говорить нам о цвете лиц людей вместо состояний или превратностей атмосферы, которые, как нас заставляют верить, были причинами этой перемены. Приводится другая цитата того же автора, в которой *предполагается*, что теплый, сухой, застоявшийся воздух был причиной *болезней*; но он даже не цитирует слова доктора Раша о том, что он был причиной желтой лихорадки, не говоря уже о всех эпидемических заболеваниях. Кроме того, утверждение, что какая-либо вещь вызвана *состоянием* или *переменчивостью* атмосферы, является настолько расплывчатым способом выражения, что оно должно либо ничего не значить, либо противоречить самому себе. *Состояние* атмосферы, которое мы должны предположить, означает, что в течение некоторого времени она остается либо влажной, либо сухой; *переменчивость*, когда она переходит от одного к другому. Таким образом, если эпидемия вызвана *государством*, она также не может быть вызвана *переменчивостью* атмосферы: или, если одни эпидемии вызваны государствами, а другие - превратностями судьбы, мы должны быть проинформированы, какие из них вызывают один вид, а какие другой. Но на протяжении всей этой диссертации мы не видим ни отчетливости, ни закономерности, да и вообще ничего, кроме утверждения, подкрепленного только воображаемой теорией.

Отбросив, наконец, эти гипотетические теории, давайте попытаемся вывести из определенных и несомненных фактов связь между состоянием тела и действием на него других причин, действительно невидимых нашим глазам, но обнаруживаемых нашими рациональными способностями и в некоторой степени также способных стать объектами наших чувств.

1. Из приведенного описания строения человеческого тела неоспоримо следует, и это уже было замечено, что все его части так связаны друг с другом, что ни одна из них не может получить какого-либо очень серьезного повреждения, не затронув при этом все остальные.
2. Жизнь человека напрямую зависит от воздуха. От этого элемента *кровь* получает тепло и жизненный дух, распространяющийся из крови по нервам и оттуда расходующийся на жизнедеятельность и ощущения.
3. Из несомненных экспериментов⁸⁹ выясняется, что этот жизненный дух обладает в значительной степени свойствами электричества, настолько, что многие предполагают, что это одно и то же. Это действительно отрицает знаменитый анатом доктор Монро, но он допускает, что нервная жидкость подобна электричеству, и несомненно, что электрическая жидкость может воздействовать на нее таким образом, что мы можем обоснованно считать их одним и тем же.
4. Воздух воздействует на кровь за счет *скрытого* тепла, которое он содержит. Сам воздух состоит из чего-то, улетающего при нагревании. В некоторых случаях это, очевидно, земное вещество, например, горючий воздух или водород, который образуется из древесного угля, улетающего при нагревании, с добавлением небольшого количества воды. В случае с кислородом или дефлогистированным воздухом, сочетание, по-видимому, представляет

собой тепловую материю (которую я в дальнейшем буду называть *эфирной жидкостью*) с водой, лишенной своего углеродного начала. Это совпадает с мнением доктора Пристли, который говорит, что основой дефлогистированного воздуха, по-видимому, является *дефлогистированная вода*. Но пусть основа будет какой угодно, эфирный флюид, который улетучивает ее, является *действующим лицом*; основа полностью *пассивна* и только изменяет или ограничивает действие другого флюида, так что он не проявляет себя, за исключением особых случаев. Неподвижный воздух, или углекислота, состоит из основания кислорода, соединенного с определенной частью углерода, и всего улетученного эфирным флюидом. Флогистированный воздух, азот или септон, согласно доктору Пристли, состоит из основы дефлогистированного воздуха вместе с определенной долей углерода, отличной от той, которая образует неподвижный воздух, улетученный тем же агентом;⁹⁰ и так мы можем определить относительно любого другого вида воздуха.

5. В определенных случаях эфирный флюид покидает те вещества, с которыми он соединен: воздух затем разлагается, вещество, в которое входит другая жидкость, нагревается или становится более текучим, чем раньше (возможно, и то и другое), в то время как основа либо соединяется с влагой легких, либо выбрасывается при дыхании. Может ли в любом случае основа проникать через мембраны и, таким образом, смешиваться с кровью, несмотря на положительные утверждения доктора Гиртаннера и других, очень сомнительно и не допускает никаких положительных доказательств.

6. Кровь, будучи *жидкостью*, должна подчиняться тем же законам, что и другие жидкости. В нем должно содержаться определенное количество *скрытого* тепла, чтобы придать ему естественную степень текучести. Если это количество увеличить, текучесть увеличится, и кровь станет более жидкой; если ее уменьшить, произойдет обратное; и если мы предположим, что значительная часть этого скрытого тепла будет отведена, вполне разумно предположить, что может произойти нечто вроде застывания, и кровь превратится в твердую субстанцию такой природы, которая уже не сможет восстановить свои прежние качества.

7. При увеличении ощущаемого тепла кровь подвергается воздействию таким же образом, как и любая другая жидкость; она подвергается расширению, при котором сосуды пропорционально расширяются, и, если это расширение будет доведено до определенной длины, может произойти разрыв многих мелких сосудов и апоплексия или какое-либо другое тяжелое заболевание.

8. Вдыхание определенных видов воздуха влияет на текучесть, тепло и расширение крови и, как следствие, на расширение кровеносных сосудов. Так, когда человек вдыхает некоторое количество древесного угля, содержащего много неподвижного воздуха, он чувствует, что на него воздействуют боль и ощущение полноты в голове; его клонит в сон, и, если количество древесного угля достаточно велико, с ним случается апоплексический удар, и он умирает. Из вскрытий видно, что у тех, кто умирает таким образом, капиллярные сосуды сильно расширяются и даже разрываются; тепло тела значительно усиливается и даже сохраняется некоторое время после смерти. Отсюда очевидно, что при вдыхании такого воздуха в кровь передается слишком много *ощутимого* тепла. Подобным образом, когда мы вдыхаем водяной пар, если какое-либо количество этого пара конденсируется в легких, все количество скрытого тепла, содержащегося в этом паре, выделяется в легких и увеличивает ощущаемое тепло тела; и

из этого мы можем узнать, почему в некоторых случаях наши ощущения должны так плохо соответствовать показаниям термометра и почему теплый воздух, почти насыщенный влагой, всегда должен казаться намного горячее сухого, хотя термометр стоит на одинаковой высоте в обоих случаях. Кислородный воздух, по-видимому, доставляет в кровь гораздо большее количество того, что мы называли *жизненным духом*, чем любой другой вид. Является ли этот жизненный дух тем же самым, что и скрытое тепло крови, мы не знаем; но, поскольку этот вид воздуха, очевидно, способен снабжать кровь как скрытым, так и ощутимым теплом, представляется наиболее вероятным, что при вдыхании значительной его доли оба этих вида тепла, а также сам жизненный дух будут усилены. В этом случае, когда воздух естественным образом содержит большее количество кислорода, чем обычно, кровь должна быть просто жидкой, а также более теплой, чем обычно, при условии, что нет очевидной причины, по которой должно быть иначе. Соответственно, в странах с теплым климатом всегда обнаруживается, что кровь более жидкая, чем в странах с более холодным климатом; но в то же время температура тела более низкая, чем в других странах. Циммерман рассказывает нам, что “в Кюрасо европейцы постепенно теряют свой свежий цвет лица и бодрость: их естественная жара даже становится на три-четыре градуса ниже, чем была при их прибытии”. Причиной последнего, однако, очевидно является чрезмерное потоотделение, которого более чем достаточно для отвода избыточного количества ощутимого тепла, поступающего в организм либо под действием солнечных лучей, либо под воздействием превосходящего количества кислорода, естественно существующего в атмосфере; ибо в настоящее время обнаружено, вопреки распространенным до сих пор мнениям, что в более теплом климате атмосфера содержит большую долю кислорода, чем в более умеренном.⁹¹

Из этого открытия следует, что, какова бы ни была причина частоты и жестокости эпидемий в странах с теплым климатом, это *не* недостаток кислорода. Более того, у нас скорее возникло бы искушение думать, что они были вызваны слишком большим его избытком; и это тем более, что мы знаем, что животные, заключенные в кислородный воздух, как предполагается, умирают от жгучей лихорадки; и также известно, что этот вид воздуха вреден для чахоточных людей и даже вызывает болезнь у тех, кто ею раньше не болел. Из экспериментов, упомянутых в примечании, представляется вероятным, что даже в жарком климате очень мало болотистых мест, где кислород не преобладает; и в них тепло, поступающее в кровь, все же должно усиливаться теплом, производимым за счет количества паров, разлагающихся или конденсирующихся в легких, которое, поскольку конденсация зависит от неизвестных обстоятельств, никогда не может быть предвидено или когда-либо предотвращено, кроме как удалением из этого места.

Что касается других видов воздуха, таких как легковоспламеняющийся, флогистированный воздух и т. Д., То пока проводятся эксперименты по определению их воздействия на людей, которые ими обычно дышат. Пропорция, в которой они время от времени присутствуют в атмосфере в определенных случаях, не была установлена, и из эксперимента, проведенного доктором Пристли с дурно пахнущим воздухом, взятым с завода, а также из только что упомянутого доктора Чисхолма, следует вероятность того, что даже в самых отвратительных местах соотношение азота к кислороду ни в коем случае не настолько велико, чтобы мы могли предположить, что избыток способен вызвать расстройство любого характера, не говоря уже о жестокой эпидемии. В процессе гниения всегда образуется застывший воздух, и, исходя из упомянутого выше свойства разрезать и нагревать кровь, можно было бы разумно предположить, что он играет определенную роль в возникновении эпидемий, если бы этот вид воздуха не поглощался водой, а также рядом других веществ, так что, за исключением самого

момента выброса, мы вряд ли могли предположить, что он оказывает какое-либо значительное воздействие.

Мистер Уотт в письме доктору Беддосу рассказывает о разновидности воздуха, по-видимому, более вредного, чем любой из ранее открытых, который он получал путем перегонки из мяса и шерсти. Последствия для него самого были настолько неприятными, что он решил больше не проводить подобных экспериментов, чтобы не навредить себе и не обнаружить способ вызвать какую-нибудь тяжелую болезнь. Но мы не можем, исходя из искусственного воздуха такого типа, привести доводы в пользу естественного, поскольку воздух, произведенный мистером Уоттом, полностью отличался от любого вида воздуха, известного в природе. Все, что мы можем сказать, это то, что, насколько мы можем проследить связь между нашими телами и различными видами воздуха, которым можно дышать, последние действуют главным образом за счет содержащегося в них тепла, которое они передают телу в различных пропорциях; благодаря этому скрытое или осязаемое тепло крови, а следовательно, и всего тела, может время от времени увеличиваться или уменьшаться. Таким образом, организм может значительно измениться в своей конституции и стать более подверженным болезням, чем это было раньше; но все же обнаруживается, что болезни продолжают появляться с неопределенными интервалами, хотя все причины, которые мы в состоянии обнаружить, или, по крайней мере, все, что постоянно очевидно нашим органам чувств, продолжают действовать без перерыва. Хотя очевидные свойства воздуха и климата, следовательно, могут *предрасполагать* к эпидемии, мы не можем утверждать ничего больше: *прямая причина* всегда различна и до сих пор настолько ускользала от наших исследований, что у нас может быть мало надежды обнаружить ее, кроме как исходя из менее неясных фактов.

8. Во всех процессах природы, которые мы имеем доступ исследовать, действие электричества имеет такое большое значение, что мы едва ли можем предположить, что оно отсутствует в каком-либо из них. То, что он связан с сохранением здоровья человеческого тела, также несомненно, если это жидкость, действующая в нервах, что наиболее вероятно. Но все, что сохраняет здоровье, также вызовет болезнь, если его применять с этой целью; и мы уже видели, что эта жидкость способна вызывать самые ужасные симптомы, а именно. умерщвление в высшей стадии, лихорадка, судороги, желчные выделения, вялость и т. Д. Если он способен производить все это, можем ли мы сказать, что он не способен производить болезни низшего рода или бесконечно варьировать болезни и симптомы в соответствии с огромным разнообразием своего действия? Можно сказать, что эта болезнь была вызвана сильным ударом электричества, подобным удару молнии; но сколько людей заявляли, что в начале некоторых жестоких эпидемий они ощущали внезапный удар во время припадка! Доктор Ходжес упоминает об этом в книге "Чума 1665 года в Лондоне", но рассматривает эти рассказы как плод воспаленного воображения. Прокопий рассказывает то же самое о чуме в свое время, а именно. что многие из заболевших почувствовали удар. Это правда, что они говорили, что такие удары наносились духами в человеческом обличье, в чем, как мы знаем, они, должно быть, были обмануты; но, хотя они ошибались, предполагая, что их порастил дух, из этого не следует, что они вообще не почувствовали удара. Люди, упомянутые доктором Ходжесом, не говорили, что их порастил дух, однако он относится к их рассказам с таким большим презрением, как если бы они были поражены. Там, где люди не заинтересованы в обмане, мы, безусловно, должны благосклонно отнестись к их показаниям; ибо, даже если какая-то их часть покажется невероятной, у нас все же есть основания полагать, что для того, что они говорят, есть какое-то основание. Таким образом, бедный моряк, так сильно испугавшийся при виде

большой летучей мыши в Новой Голландии, конечно, ошибся, сказав, что видел дьявола; он даже ошибся, сказав, что у него *былирога*;⁹² но, исходя из всего этого, было бы большой несправедливостью сказать ему, что он ничего не видел. Подобным образом, когда многие люди во времена Прокопия говорили, что их поразили духи, когда мы находим других людей во времена доктора Ходжеса, говорящих, что они были поражены каким-то невидимым агентом, когда мы знаем, что электричество *может* поражать невидимым образом, безусловно, более разумно заключить, что тяжелые заболевания иногда действительно начинаются с электрического удара, чем что все, утверждавшие, что их поразили таким образом, были сумасшедшими или лжецами.

Теперь можно снова спросить, если чума или жестокие эпидемии вызываются ударами электрическим током, почему они ощущаются не намного чаще, или чем вызваны те более легкие заболевания, которые не сопровождаются каким-либо ощутимым ударом? Здесь мы можем без колебаний сказать, что все, что вызывает самую сильную болезнь, может также вызвать и самую низкую. Но, помимо этого аргумента, у нас есть положительные доказательства того, что колебания в электрической жидкости вызывают не только болезни, но и очень необычные и кажущиеся чудесными эффекты на неодушевленные тела. Часто отмечалось, что люди заболевают во время землетрясений, когда электрическая материя находится в сильном возбуждении. Это было объяснено движением земли, подобно тому как движение корабля вызывает морскую болезнь. Но доктор Хиллари упоминает небольшое землетрясение на Барбадосе, когда людей тошнило и рвало в течение *нескольких часов* после того, как явление полностью прекратилось; что, несомненно, показывает, что определенное состояние этой жидкости приводит к нарушению работы человеческого организма, независимо от любых других обстоятельств, будь то жара или холод атмосферы, или кислород, водород или азот, содержащиеся в ней. Опять же, мы обнаруживаем, что определенное состояние электрической материи не только способно производить очень необычные эффекты само по себе, но и передавать человеческому телу способность делать то же самое. Много лет назад недалеко от Лондона был взорван пороховой завод. Взрыв, как и следовало ожидать, был сильным и оглушительным; но самым замечательным обстоятельством было то, что электрическое вещество на большом расстоянии было вызвано необычными, хотя и невидимыми колебаниями, которые проявлялись в дребезжании и разбивании фарфоровой посуды, хотя и стоявшей, по-видимому, нетронутой на своих полках. Это явление прекратилось не внезапно, и во время него некоторые люди, казалось, были заражены электрическим *заражением*; сила разбивания фарфора, казалось, пребывала в их телах, так что если бы они приблизились или прикоснулись к такого рода посуде, она мгновенно разлетелась бы на куски. Отчеты об этом экстраординарном обстоятельстве были опубликованы во многих периодических изданиях того времени, особенно в "Ежегодном журнале Додсли"; и факт, по-видимому, установлен вне всяких споров. Это доказывает, что то, что было выдвинуто доктором Пристли относительно электрических операций в малом масштабе, справедливо и в большом, а именно. что жидкость, однажды приведенную в движение, нелегко успокоить. Он устанавливает также тот факт, что при сильных взрывах пороха электрическое вещество сильно возбуждается; и последствия этих возбуждений мы не можем знать. Действительно, можно сказать, что при действии в природе электрическая материя часто подвергается сильному перемещению без возникновения какой-либо болезни; на самом деле ничего подобного не произошло и в то время, когда была взорвана пороховая мельница, о которой идет речь. Но следует помнить, что при обычном течении природы, если электрическая материя перемещается, для нее также предусмотрено

вместилище. Во время грозы, когда из одного облака производятся огромные разряды электричества, существует другое облако электричества, противоположное первому, готовое принять их, а если нет, то часто поражается сама земля. При извержении вулканов дым получает разряженное электричество и заряжается молниями более опасного вида, чем при обычных грозах; и сэр Уильям Гамильтон рассказывает, что во время великого извержения Везувия в 1794 году молнии такого рода исходили из дыма не менее *семнадцати* дней. Но при искусственном перемешивании этой жидкости, где природа не предусмотрела никакого вместилища, явления должны быть совершенно иными; и хотя мы можем с безопасностью для себя до некоторой степени вмешиваться в работу огня и электричества, все же мы можем, в конце концов, привести эти ужасные элементы в такое действие, которое окажется фатальным для большого числа людей. Отсюда, возможно, могут частично возникать некоторые из тех болезней, которые возникают после сражений, при жестоких осадах и т. Д. Говорят, что подобный случай произошел при Валансьене, когда герцог Йоркский в последний раз осаждал город. Болезнь преобладала главным образом среди женщин, детей и лиц слабого телосложения; большое количество из них умерло так внезапно, что сначала это приняли за чуму, пока не было установлено, что она не заразна. Кровь была обнаружена сильно растворенной, и врачи приписали это чудовищной бомбардировке и канонаде, которые имели место во время осады. Таков был отчет, опубликованный в некоторых газетах того времени, и из последующих соображений не покажется невероятным, что подобные вещи могли иметь место.

Из экспериментов мистера Беннета (английского джентльмена, сделавшего несколько открытий в области электричества) следует, что мы не можем ни почистить кусок мела, ни открыть или захлопнуть книгу, ни выполнить несколько самых незначительных действий, не возбудив ощутимым образом эту тонкую жидкость. Хорошо известно, что в некоторых случаях мы не можем погладить кошку по спине, не сделав видимым электрический разряд, а в некоторых положениях, когда мы прикладываем пальцы к ушам животного, получаются очень едкие искры. Если мы не можем ни открыть, ни закрыть книгу, если мы не можем погладить кошку по спине или поднести палец к ее уху, не возбудив электрический ток, разумно ли думать, что мы могли бы сжечь книгу или убить кошку, не сделав того же самого? Конечно, это не так. Если мы не можем сжечь книгу или убить кошку, не воздействуя на эту жидкость, нельзя предположить, что мы можем сжечь дом или убить человека, не вызвав еще большего переполоха; и пропорционально размаху наших разрушений и множеству наших убийств невидимое возбуждение этой стихии должно становиться все больше и больше. Во всех этих процессах следует помнить, что жидкость вытесняется из своего естественного режима действия; ибо электрическая материя создана для сохранения, а не уничтожения жизни; но если путем длительного и экстенсивного применения ее силы для противоположной цели мы в какой-то мере извращаем ее действие, неудивительно, что тогда мы ощущаем последствия наших собственных действий, поскольку она частично обращает свою силу против всего человечества.

Опять же, человеческое тело создано не для обитания inferнального духа, а для человека совершенно иного характера. Неистовые страсти ярости, раздора и ненависти никогда не должны тревожить ум, который создан для обитания бесконечного покоя и радости. Бурные страсти - враги здоровья; и это настолько хорошо известно врачам, что они очень тщательно следят за тем, чтобы не допустить, чтобы их пациенты каким-либо образом были взъерошены или потревожены сильными страстями. Верно, что эти страсти действуют на разумную душу, которую мы можем считать отличной от этого чисто животного духа, вероятно, не что иное, как

электрический флюид, текущий по нервам; но опыт показывает, что каждая из них может действовать и на другую; расстройство в теле, особенно в нервной системе, иногда беспокоит разумную душу таким образом, что почти полностью лишает ее всех способностей; в то время как, с другой стороны, сильное волнение в разумной душе может сразу погасить все жизненные силы, как уже было показано Циммерманом. Теперь пусть любой задумается, каковы должны быть ощущения тех, кто участвует в войне. Какими бы жалостливыми или человечными они ни казались, очевидно, что в день битвы все эти чувства должны уступить место ужасу и ярости со стороны победителей, а также ужасу и смятению со стороны побежденных. То, что эти страсти никогда полностью не утихают, видно из обращения с завоеванными странами и покоренными народами. Когда Чингисхан обезглавливал своих пленников сотнями тысяч, когда Тамерлан растирал их в ступах, когда Хули-хан приказывал переносить тех, кто оскорблял его, с места на место и на каждом этапе срезать с их тел по куску плоти, каковы должны были быть ощущения этих негодяев и тех, кого они использовали для таких ужасных сцен? С другой стороны, каковы должны быть чувства тех, кто видит, как их самых дорогих родственников отрывают от них и убивают или обращаются с ними еще хуже, чем если бы это было так; самих их изгоняют из их мирных жилищ, чтобы они бродили, как звери, в то время как их жестокие враги ликуют от несчастий, которые они навлекли на них, и гордятся тем, что причиняют столько зла, сколько могут, и распространяют опустошение как можно шире? Таким образом, каждая страсть, враждебная здоровью, должна быть доведена с обеих сторон до предела; и если эти ужасные сцены охватывают большую часть земли в течение сотен лет подряд, стоит ли удивляться, что за этим последовали эпидемии? Если человек, забывая о достоинстве своей природы, превращает жилище, назначенное ему его Создателем, в своего рода ад, а самого себя - в дьявола, можем ли мы удивляться, что при таких обстоятельствах дух жизни, изначально предназначенный для его использования, должен стать для такого существа духом смерти? Доктор Мозли, кажется, слегка осуждает Хелмонта за то, что он приписывает лихорадке *моральные* причины; но если мы внимательно рассмотрим этот вопрос, то, несомненно, обнаружим, что моральное поведение человечества в целом имеет большую связь с постигшими их болезнями, чем мы, возможно, готовы поверить.

Большинство авторов говорят о какой-то скрытой, неизвестной и непостижимой силе в атмосфере как о причине чумы и других эпидемий; и, исходя из того, что уже было изложено, ни в коем случае не кажется невероятным, что эта скрытая сила находится в ее электрической части. Но мы знаем, что электричество поступает из земли так же, как и из воздуха; так что в некоторых странах испарение электрического вещества из земли может повлиять на здоровье жителей, а также на состав атмосферы. Следовательно, некоторые пятна могут быть естественно нездоровыми и неизлечимыми, независимо от ощутимых или незаметных свойств воздуха; их полезность может время от времени увеличиваться или уменьшаться средствами, совершенно недоступными нашему исследованию. На этом наши расспросы должны прекратиться. Мы действительно можем высказать общее предположение, что такие различия вызваны действием электрического вещества; но, если не указать на это действие и не проследить какую-либо связь между ситуацией в стране и конкретным способом действия жидкости, мы можем сразу же признаться в своем невежестве.

9. Таким образом, из всего сказанного мы можем заключить, что ни одно из очевидных свойств атмосферы или какой-либо ее составной части, или каких-либо изменений в соотношении ее компонентов, не может считаться причиной эпидемических заболеваний; что скрытое строение атмосферы с большой вероятностью может быть приписано действию электрического тока и

что под действием этой скрытой причины наряду с другими более очевидными свойствами воздуха, такими как тепло или холод, влажность или сухость и т.д. Человеческое тело может быть настолько предрасположено к болезням, что они легко могут возникнуть. вспыхнуть; и что поведение самого человечества может в значительной степени способствовать этой предрасположенности; тогда вопрос заключается в том, предположим, что все вещи заложены таким образом, подобно шлейфу пороха, какова искра, которая первой поджигает их. Возникает ли болезнь спонтанно у первого пострадавшего от нее человека или она приходит извне?

В ответ на это мы должны, прежде всего, заметить, что описания всех эпидемий, упомянутых в светской истории, прослеживают их распространение от одного места к другому; отсюда вероятность того, что при своем возникновении болезнь была ограничена несколькими, возможно, одним человеком. Однако в очень немногих случаях удавалось проследить его до отдельного человека; и даже когда это было сделано, всегда говорили, что несчастный человек прибыл из какого-то другого места. Приведенный доктором Муром пример, пожалуй, единственный из известных, когда чума возникла спонтанно у любого человека, изолированного от общества; и из одного примера мало что можно сделать. В тех ужасных примерах, которые мы привели, когда люди сгорали заживо без каких-либо происшествий из-за земного топлива, почти наверняка причиной было электричество. При чуме Прокопия, которая, как говорят, не была заразной, удары, на которые жаловались многие пациенты, по-видимому, указывают на действие той же жидкости. То же самое было с чумой в Лондоне, которая была заразной, и аналогично с другими. Но в случаях с чумой, которая не была заразной, возникает другой вопрос — каким образом такие болезни распространяются с места на место? ибо даже эта ужасная эпидемия Прокопия не охватила землю сразу, а, как говорят, началась в Пелузии в Египте. На это нельзя дать никакого ответа. Нельзя допустить предположения о вездесущем заражении в атмосфере, происходящем либо от заражения, либо от чего-либо другого; ибо, исходя из этого предположения, весь мир должен был быть заражен одновременно. Причина, какой бы она ни была, явно перемещалась из одного места в другое или последовательно порождалась в разных местах. Можно прибегнуть к осаждению заразных веществ прежних эпидемий из атмосферы; но объяснить это последовательно будет очень трудно; и такая же трудность будет сопровождать любое другое решение, которое может быть предпринято. М-р Гиббон действительно порицает Прокопия за предположение, что болезнь не была заразной; и, возможно, распространение болезни путем заражения - это единственный способ, которым мы можем удовлетворительно объяснить способ, которым она распространилась по всему миру, который заключался в том, что сначала она заразила приморские районы, а затем те, которые были более внутренними; всегда посещая прибрежные районы. второй год те, кого он пощадил в первый.

10. Наконец, чтобы составить некоторое представление о природе заражения, или заразы, как это правильнее называть, мы должны принять во внимание, что подобно тому, как эфирный флюид, действующий как тепло, пронизывает человеческое тело, то же самое происходит и с той особой модификацией, которую мы называем электричеством. Некоторые виды воздуха, даже большинство из тех, с которыми мы знакомы, по-видимому, действуют, увеличивая или уменьшая скрытое или осязаемое тепло тела. Такой, при приеме в умеренных количествах, может вызвать легкие заболевания, такие как головная боль и т. Д., А при приеме в очень больших количествах может даже сразу положить конец жизни, либо из-за разрежения крови и

разрыва мелких сосудов, как в случае со скопившимся воздухом, либо из-за полного угнетения легких с их основой, которая не может быть выброшена с выдохом, как при обычном дыхании. Другие могут воздействовать на его электричество, или на то, что в этом трактате было названо *жизненным духом*, а также на скрытое или осязаемое тепло. Следствием этого будут заболевания более серьезного характера; ибо от этого принципа, по всей вероятности, зависят не только секреция и надлежащая регуляция нервной жидкости, но и то, что было названо *ремеслами*, или надлежащей консистенцией крови и других жидкостей. Следовательно, возможно, что телу может быть нанесен такой мгновенный удар, который не только нанесет непоправимый ущерб организации, но и может ощущаться во всем теле подобно электрическому удару, даже если не будет видимого пожара или ощущения жжения, как в случае с итальянским священником и другими, которые погибли таким ужасным образом.

Раньше предполагалось, что все острые заболевания зависят от болезнетворных веществ, поступающих в организм и всасываемых кровью: считалось, что излечение достигается путем выведения этих болезнетворных веществ из организма с потом или некоторыми другими естественными выделениями. Эта доктрина сопровождалась множеством трудностей и во многих случаях не допускала удовлетворительного объяснения. Поэтому он был отложен в сторону, и на его месте возникла слабость или возбуждение нервной системы. Но эта новая система допускала *миазмы* и *заразность*, и было ясно, что болезнетворная материя все еще сохраняла свои позиции. С целью, по-видимому, сделать нервную теорию более полной было сочтено необходимым полностью отрицать доктрину заражения. Это делалось везде, где была возможность; но явления оспы и кори, а также явления, вызванные ядами, по-прежнему решительно свидетельствовали в пользу болезнетворности. Чтобы избежать убедительности аргументов, почерпнутых из этих источников, доктрина поглощения была отвергнута, и было заявлено, что инфекции всех видов действуют непосредственно на нервную систему, не затрагивая кровь или другие жидкости. Наконец дело, казалось, было решено экспериментами аббата Фонтана с ядами. Он обнаружил, что некоторые из них оказались смертельными, будучи смешанными с кровью, другие - при попадании на нервы, а третьи - при попадании в желудок. Даже это не принесло удовлетворения. Утверждалось, что последствия ядовитых укусов были слишком быстрыми, чтобы их можно было объяснить принципом всасывания; что после появления наиболее сильных симптомов их можно было устранить, вырезав пораженную часть; и, следовательно, вместо какого-либо всасывания кровью нам оставалось только предполагать, что была раздражена нервная система.

“Яды, (говорит доктор Гиртаннер) лекарственные средства и, в целом, все окружающие вещества, действующие только на раздражаемую клетчатку, отсюда следует, что они действуют на организм сходным образом и что каждое вещество, способное оказывать максимально возможное воздействие на клетчатку, то есть каждое вещество, способное мгновенно истощить всю раздражаемость как самой клетчатки, так и системы, как, например, лавровая вода или белый мышьяк, также способны оказывать все низшие степени действия, либо воздействуя на менее раздражаемую клетчатку, либо воздействуя на менее раздражаемую клетчатку”. на том же волокне, но в меньшем количестве. Лавровая вода, опиум, белый мышьяк, нашатырный спирт, конечно, являются как лекарствами, так и ядами, способными *излечивать*, а также *вызывать all maladies whatsoever, without exception*.⁹³ И это подтверждается рядом экспериментов, которые я проводил на разных животных. Эта *истина* кажется мне *чрезвычайно важной*; и аббат Фонтана, который провел более шестисот экспериментов, чтобы доказать, что нашатырный спирт не является средством от укуса гадюки, избавил бы себя от

лишних хлопот, если бы знал это. Если бы вместо того, чтобы наносить яд гадюки на такое количество животных, а затем прикладывать нашатырный спирт к ране, он провел единственный сравнительный эксперимент и приложил нашатырный спирт к ране, нанесенной не отравленным ланцетом, он обнаружил бы, что сам по себе нашатырный спирт, нанесенный таким образом, вызвал бы заболевание, в точности аналогичное тому, которое вызывается ядом гадюки; и, следовательно, не только не устранял болезнь, но неизбежно усиливал ее, истощая раздражаемость волокон за гораздо меньшее время, чем яд гадюки, вызванный ядом змеи. сам по себе был способен на это. Мистер Фонтана провел более шести тысяч экспериментов с ядом гадюки; он использовал более трех тысяч гадюк и стал причиной укусов более четырех тысяч животных; и вывод, к которому он пришел после этого поистине огромного количества наблюдений, состоял в том, что яд гадюки убивает всех животных и вызывает болезнь своим действием на кровь. Но почему мистер Фонтана пренебрег решающим экспериментом, *крестным* экспериментом Бэкона? Хорошо известно, что лягушки и многие животные с холодной кровью долгое время живут без сердца и полностью лишены крови. Следовательно, если яд гадюки убивает животных, воздействуя на кровь, он не уничтожит лягушек без крови. Но эксперимент противоречит этому рассуждению. Яд гадюки убивает лягушек без крови за такое же короткое время, как он убивает тех животных, которые не потеряли свою кровь. Следовательно, яд гадюки не своим действием на кровь уничтожает животных; и таким образом случается, что один эксперимент часто опровергает все, что, по-видимому, установлено *шестью тысячами* других экспериментов. Согласно моим экспериментам, яды действуют на кровь точно так же, как они действуют на мышечные волокна, лишая их принципа раздражимости или кислорода. После того, как я сделал это замечание по поводу экспериментов мистера Фонтаны, я должен отдать ему справедливость и добавить, что я нашел все его эксперименты очень точными и что во всех тех, которые я повторил, результат в точности соответствовал отчету, данному им; только в своих выводах он, по-видимому, был обманут ”.

По этому поводу я должен, прежде всего, заметить, что, поскольку *философы* и *истина* кажутся настолько далекими друг от друга, что даже *шесть тысяч* экспериментов не могут свести их воедино, очень хотелось бы, чтобы в своих исследованиях они уделяли немного больше внимания человечеству. Если Создатель Природы поставил человека во главе творения, если низшие животные должны терпеливо расстаться со своими жизнями, чтобы сохранить нашу, имеем ли мы, следовательно, право мучить и предавать смерти их тысячами за каждую праздную прихоть, которая приходит нам в голову? После того, как Спалланцани, Фонтана, Гиртаннер и множество других образованных *варваров* разрезали на куски, сварили заживо, отравили и замучили тысячи безобидных животных, кажется, должны быть произведены новые массовые убийства и применены новые пытки, потому что *experimentum crucis* все еще востребован! Если знание должно быть получено только такими средствами, как эти, оно, безусловно, должно быть получено из очень загрязненного источника.

2. Эксперимент, на котором так много строит доктор Гиртаннер, далеко не вне подозрений. Хотя мы можем вырезать сердце животного и пустить ему кровь как можно обильнее, все же мы определенно переоцениваем свои возможности, если говорим, что из него забирают *всю* кровь. Чем совершеннее животному пускают кровь, тем меньше у него раздражительности; это дает основание подозревать, что, если бы можно было отнять *всю* the кровь, раздражительность полностью прекратилась бы. У лягушек и всех других холоднокровных животных кровь содержит меньше красных шариков, чем у более теплых; кровообращение

более вялое, чем у тех, у кого кровь теплая, и, как следствие, кровь будет сохранять свою раздражительность в течение более длительного времени, и точно так же будет труднее откачать из организма всю кровь. Следовательно, проводя этот эксперимент, доктор Гиртаннер должен был привести неопровержимые доказательства того, что он лишил лягушку *всей* крови, которая в ней содержалась. Но поскольку этого сделано не было, мы будем готовы заподозрить, что немного все же осталось; в этом случае мы все еще были бы так же неуверенны, как и раньше, подействовал ли яд на раздраженные волокна или на кровь. Но решающий эксперимент, или *крестный эксперимент*, по-видимому, был проведен самим Фонтана путем введения небольшого количества разбавленного яда тикунна в яремную вену кролика. Здесь яд был нанесен на саму кровь. Она не могла добраться ни до какой другой части волокна, кроме внутренней части вены, которая не считается очень раздражаемой; и количество введенного вещества было настолько небольшим, что аббат подумал, что его эксперимент провалился; однако животное умерло, как от удара молнии. В тот момент, когда он перевел на нее взгляд, она была абсолютно мертва, не обнаружив ни малейшей конвульсивной агонии или других признаков какой-то оставшейся жизни, обычно наблюдаемых в течение некоторого времени у животных, убитых обычными методами. При нанесении того же яда на крупный нерв другого животного того же вида никаких повреждений не последовало.

3. Спор не имеет значения, и эксперимент докажет то же самое, предположим ли мы, что яд действует на раздражаемые волокна (нервы и мышцы) или на кровь. Единственный важный момент, который необходимо выяснить, заключается в том, существует ли в природе какое-либо вещество, которое при нанесении на внутренние части тела или на рану мгновенно приводит к расстройству всего организма таким образом, чтобы вызвать сильную болезнь, которая может за короткое время оказаться смертельной. Если таковое имеется, то это вещество, твердое или жидкое, видимое или невидимое, может быть с полным основанием названо *инфекцией*; и если что-либо подобное переходит от тела больного человека к здоровому, то выделяющийся таким образом пар является *инфекцией*. Что касается *способа* его действия, то нас это мало волнует; внезапность воздействия на людей показывает, что яды убивают, подавляя в течение очень короткого времени жизненный принцип, который, по-видимому, аналогичен электричеству или, скорее, является его аналогом; не более невероятно, что яд змеи убивает, нарушая естественное электричество организма, чем удар торпеды или электрического угря, убивающий тем же способом. Единственная разница заключается в том, что в случае с ядами пагубное вещество вводится в сам организм; в случае с торпедой оно поступает с насилием извне. Первое мы можем сравнить с бесшумным разрядом наэлектризованной банки с помощью точки, второе - с ее разрядом с сильной вспышкой с помощью ручки. Но то, что при ядовитых укусах сильно повреждается кровь, и это за очень короткое время, мы наверняка знаем. Есть некоторые виды змей, укусы которых настолько внезапно становятся смертельными, что никакое лечение не может быть применено: одна из них, называемая малой *лахаррой*, упоминается м-ром Бэнкрофтом в его "Естественной истории Гвианы". М-р Д'Опсонвилл в своих философских очерках обращает внимание на одну из змей в Ост-Индии, которую он называет *ядовитой змеей* или *змеиным ядом*, которая, по-видимому, так же опасна, как *лахарра*, упомянутая Бэнкрофтом. Это тоже, но маленькое, а именно. два фута в длину и очень тонкое. Его кожа покрыта веснушками с "небольшими коричневыми или бледно-красными чертами, контрастирующими с грязно-желтым грунтом: в основном он обитает в сухих и каменистых местах, и его укус становится смертельным менее чем за одну-две минуты. В 1759

году в провинции Кадапе я видел несколько подобных случаев; и, среди прочих, один очень необычный, в окружении корпуса войск, которым командовал г-н де Бюсси. Индийский торговец Генту увидел, как его знакомый солдат-магометанин собирался убить одну из этих рептилий, которую он нашел спящей под его свертком. Генту бросился умолять о пощаде, уверяя, что не причинит вреда, если его не спровоцировать; в то же время он подsunул руку ему под брюхо, чтобы вынести его из лагеря; как вдруг он извернулся и укусил его за мизинец, после чего этот несчастный мученик фанатичного милосердия вскрикнул, сделал несколько шагов и упал без чувств. Они бросились к нему на помощь, применили змеиный камень, огонь и скарификаторы, но все они были безрезультатны; его кровь уже *свернулась*.⁹⁴ Примерно через час после того, как я увидел тело, которое собирались сжечь, и мне показалось, что я заметил некоторые признаки *полного растворения крови*.”

Укус брулана или жгучей змеи, по словам того же автора, почти столь же ужасен. “Этот вид почти такой же, как у предыдущего, его кожа не такого темно-коричневого цвета и испещрена темно-зелеными пятнами: его яд почти так же опасен, но он менее активен, и его действие сильно отличается. У некоторых людей это всепожирающий огонь, который, циркулируя по венам, вскоре приводит к смерти; кровь растворяется в лимфатической жидкости, напоминающей жидкий бульон, по-видимому, не пройдя промежуточного состояния *свертывания*,⁹⁵ и вытекает из глаз, носа и ушей и даже через поры. У других пациентов яд, по-видимому, изменил саму природу жидкостей, растворяя их; кожа обветривается и покрывается чешуйками, волосы выпадают, члены опухают, пациент чувствует по всему телу сильнейшие мучительные боли, затем онемение, и вскоре он умирает”.

Из этих отчетов ясно, что яды действительно очень сильно воздействуют на кровь; и если они действуют так в одном случае, разумно думать, что они действуют так во всех. Однако, в зависимости от степени силы яда, мы уверены, что действие будет более или менее заметным для нас; но, хотя мы и не сможем заметить каких-либо изменений в консистенции или цвете жизненной жидкости, мы не можем с уверенностью сказать, что она не претерпела никаких изменений; ибо дух, действующий в ней, слишком тонок для нашего наблюдения. В начале почти всех болезней, возможно, кровь, взятая из вены, не будет заметно отличаться от крови здорового человека; и доктор Фордайс особенно обращает на это внимание при лихорадке; но по мере того, как болезнь продолжается, изменения становятся очень заметными, что дает основание подозревать, что с самого начала произошли какие-то изменения, хотя и невидимые для нас.

Однако после всех наших споров мы обнаружим, что спор, хотя и в конечном счете важный, начинается больше из-за слов и мелочей, чем из-за чего-либо другого. Доктор Браун использовал слово *возбудимость*, доктор Гиртаннер использует *раздражительность*, а автор этого трактата использует слова *жизненный дух* и *электричество*, чтобы выразить что-то одинаково неизвестное им всем. Единственная разница в том, что доктор Дж. Браун и Гиртаннер говорят об их возбудимости как о некой силе, по существу присущей живым телам, на которую действительно воздействуют определенные вещества, но которая не может получать никакого питания извне; автор этого трактата рассматривает ее только как модификацию человеческого тела или *организацию*, если нам угодно называть это так, той жидкости, которая, по его мнению, распространена повсеместно под названиями тепла, света и электричества. Следовательно, эта часть, измененная или организованная в человеческом теле, должна находиться в полной и абсолютной зависимости от огромной массы окружающей

жидкости, и любое изменение в ее движении часто должно оказывать очень ощутимое воздействие; тем не менее, поскольку эта жидкость изначально была создана для сохранения, а не для уничтожения человеческой жизни, существует гораздо меньшая опасность *отестественного*, чем от *искусственного* волнения в ней. В некоторых видимых телах, таких как яды, жидкость действует таким образом, что противодействует работе той части, которая организована в крови или нервах, или в том и другом вместе. Следовательно, при введении такого вещества в организм расстройство молниеносно проносится по всем его частям и за очень короткое время приводит к смерти. В тех парах, которые правильно называются *инфекциями*, противоположное действие менее сильное, и поэтому расстройства, которые они вызывают, пропорциональны. Следовательно, такие заболевания могут либо усиливаться, либо замедляться ощутимыми свойствами атмосферы, которые в случае ядов оказывают незначительное действие или вообще не оказывают никакого действия. Действительно, существует заметная разница в силе яда, выделяемого в телах змей в определенные сезоны года или в зависимости от их пищи. М. Д'Опсонвилл отмечает, что яд змей в целом тем сильнее, чем больше они живут в жарких и сухих местах, где питаются насекомыми, полными солевых, летучих и едких частиц. Но, несмотря на это различие в силе ядов в зависимости от обстоятельств времени и места, нет ни малейших оснований предполагать, что яд данной силы не произвел бы того же эффекта, будь состояние атмосферы таким, каким оно было бы.

Следовательно, если мы точно знаем, что существуют некоторые виды воздушных паров, которые при воздействии на человеческое тело оказывают действие, прямо противоположное жизненному принципу, то нет оснований сомневаться, что такие пары могут задерживаться среди определенных мягких веществ, таких как хлопок, шерсть и т. Д., И оставаться там в течение неизвестного периода времени, снова проявляя свою вредоносную силу, когда на их пути появляется новый объект. Кроме того, поскольку все виды воздуха, с которыми мы знакомы, состоят из основы, соединенной с эфирным флюидом и испаряемой им, есть основания предполагать, что сами инфекции образуются таким же образом. Некоторые виды воздуха также очень легко разлагаются, и в этом случае основа прикрепляется к какому-либо земному веществу, эфирный флюид, который испарил его, рассеивается вокруг невидимым образом, но обычно с ощутимым теплом. Неподвижный воздух является ярким примером этого; ибо при воздействии на него известковой воды или даже сухой извести, щелочной соли, летучей щелочи или обычной воды очень легко происходит разложение воздуха, и оказывается, что его основа связана с этими веществами. То, что происходит с неподвижным воздухом, также может произойти *с заражением*. Его основа может иметь тенденцию соединяться с хлопком или подобными веществами и, таким образом, может не только заражать их, но и концентрироваться до такой степени, что вызывает заболевание, гораздо более сильное, чем у человека, передавшего инфекцию; и нечто подобного рода наблюдалось даже в отношении зараженного хлопка. Но теперь возникает другой вопрос: поскольку неподвижный воздух, связываясь с земными веществами, теряет свои воздушные свойства, почему основа заразных выделений все еще должна сохранять свои злокачественные свойства, хотя и находится в состоянии разложения? Здесь нас снова выручает аналогия. Известно, что неподвижный воздух способен время от времени восстанавливать свои воздушные свойства по неизвестным нам причинам, хотя мы не можем предположить, что это что-либо иное, кроме невидимого действия так часто упоминаемого эфирного флюида, который, будучи управляемым неизвестными нам законами, мы, возможно, не можем постичь. Факт, однако, несомненен, что основа неподвижного воздуха очень часто покидает вещества, к которым она прикреплена, и

принимает воздушное состояние в большом количестве и с очень вредными последствиями. Таким образом, старые лавы вулканов, если подвергнуть их химическому анализу, *в любое* время обнаружат, что они содержат большое количество основы неподвижного воздуха, но только в *некоторые* моменты времени выходят наружу мофеты, которые, как предполагается, являются самым воздухом.⁹⁶ Подобным образом слои под землей всегда содержат большое количество воздушной основы, но *сырость* в шахтах, которые, как определенно известно, состоят в основном из неподвижного воздуха, появляется не всегда; они также не накапливаются постепенно, а появляются внезапно, сея неожиданные разрушения среди тех, кто находится под землей. которые, к сожалению, встают у них на пути. То же самое может иметь место и при заражении. Пробыв некоторое время в состоянии разложения, он может иметь тенденцию снова становиться летучим или может полностью бездействовать; и это последнее объясняет цитату из доктора Рассела, стр. 178, о том, что иногда торговля с зараженными местами может вестись без опасности.

Таким образом, мы видим, что спор, первоначально начатый о слове, затрагивает, наконец, вопрос чрезвычайной важности; ибо, если будет признано неразумным полагать, что такая вещь, как зараза, существует или может существовать, из этого, конечно, следует, что также неразумно принимать какие-либо меры предосторожности против нее. М-р Маклин даже идет на шаг дальше тех, кто отрицает существование заразы; поскольку мы находим, что он также отрицает, что гнилостные выделения могут вызывать эпидемии; согласно этой доктрине, кажется, мы можем не только безопасно посещать места, считающиеся наиболее опасными из-за инфекции, но и жить во всех манера безнаказанно творить грязь и гадости. Очевидно, что ни один человек никогда не сможет доказать, что *зараза или что-либо еще не может* существовать, не может быть. В самом деле, если бы ничто никогда не заставляло людей поверить в то, что она действительно существует, было бы излишне что-либо говорить об этом. Но когда у нас есть бесчисленные свидетельства обратного; когда мнения величайших врачей, таких как д-р Линд, д-р Кларк, д-р Мид, д-р Сайденхэм, д-р Фордайс, д-р Рассел и др., сходятся в том, что не только чума, но и любой вид лихорадки заразителен; когда мы знаем по аналогии с природой, что *зараза может* существовать; когда мы знаем, что в природе, безусловно, *существуют* силы, способные вызвать ее; следует ли отбрасывать все это просто на основании теории, и притом теории, которая никогда не сможет быть доказанным? ибо невозможно доказать *несуществование* какой-либо вещи, а тем более *невозможность* ее существования. Жизни человечества слишком драгоценны, чтобы ими можно было играть на основе философских теорий; и благоразумие всегда подсказывает, что где бы в любой момент ни возникла опасность, там следует быть настороже.

Оставляя наконец тему заражения в целом, мы теперь переходим к вопросу, следует ли из беспристрастного исследования свидетельств, что чума когда-либо передавалась путем заражения или нет? И здесь я ограничусь тем, что было приведено доктором П. Расселом по этому вопросу; ибо, если мы обнаружим, что болезнь *только однажды* была занесена путем заражения, это ничего не значит, хотя мы и смогли доказать, чего мы никогда не сможем сделать, что она *сотни* раз размножалась каким-либо другим способом. Этот вопрос слишком важен, чтобы допустить даже *шанс* на его распространение из-за пренебрежения мерами предосторожности, необходимыми для его предотвращения.

Наш автор начинает с замечания, что, хотя инфекционная природа чумы была предметом большого обсуждения в школах, “меньше всего можно было ожидать, что врачи, практикующие

среди инфицированных, будут настаивать на мнении, что болезнь никогда не передается путем заражения”. Так, однако, обстояло дело. В 1720 г. некоторые французские врачи приложили немало усилий, чтобы доказать, что чума, свирепствовавшая тогда в Марселе и по всему Провансу, возникла из-за гнилостных выделений, развившихся в организме вследствие смены времен года и плохого питания; что она распространялась теми же способами, в сочетании с ужасом, горем, унынием или другими изнуряющими душевными состояниями заболеваниями; но не была ни порождением, ни распространением заразы. Доктор Рассел упоминает в заметке, по-видимому, с удивлением, что “*так поздно*, как в 1778 году, доктору Столлу из Вены следовало бы прямо выступить против доктрины чумного заражения”. Для этого профессора он считает достаточным процитировать следующий отрывок из м-ра Говарда о Лазареттосе: “Должно показаться очень странным, что он обращается к римской истории Ливия за доказательствами, подтверждающими его точку зрения, полностью игнорируя все факты, касающиеся многочисленных случаев чумы, зарегистрированных в современных медицинских книгах, или которые произошли в его собственное время. Я полагаю, что профессионалы придадут очень мало значения всему, что можно сказать о чумных болезнях в целом, которые случались во время войн и осад две тысячи лет назад, применительно к собственно так называемой чуме, болезни, которую тогда смешивали с различными другими, от которых ее в достаточной степени отличает точность последних наблюдений ”.

Доктор Рассел жалуется на то, что французские врачи в Марселе сделали несправедливые заявления; в частности, на то, что, хотя они приводят в качестве неопровержимых аргументов против заражения, их собственные спаслись невредимыми в обстоятельствах предполагаемой опасности, они слегка умалчивают или вообще опускают упоминание о количестве фельдшеров, которые, на их глазах, погибли при исполнении своих профессиональных обязанностей. М. Дедье, однако, который сначала выступал против доктрины заражения, в конце концов отказался от своего мнения настолько, что допустил, что болезнь может передаваться собакам путем введения им в вены ядовитой желчи; и он также признал, что это может привести к передаче от одного человеческого существа другому, вдыхая в течение значительного времени дыхание больного человека, надевая его рубашку, лежа в том же постельном белье и прикасаясь к раненым частям собственного тела руками, покрытыми потом или кровью инфицированного. Однако он утверждает, что атмосферы человека, заболевшего чумой, следует опасаться не больше, чем атмосферы венерического больного; и что прикосновение к бубонам или карбункулам или их перевязка не сопряжены с какой-либо опасностью. Он ограничивает инфекционные свойства жидкостей желчью; но *прививка* человека от чумной язвы⁹⁷, несомненно, решает этот вопрос против него.

По поводу заражения доктор Рассел отмечает, что расплывчатая манера употребления этого слова привела к большой путанице. Некоторые, воспользовавшись неточным способом выражения по этому поводу, использованным доктором Мидом, атаковали его софистической бессмыслицей. Примером может служить следующее из брошюры, озаглавленной “Различные представления о чуме и т. Д. От *Объяснителя*”. Этот *объяснитель* отмечает, что, согласно доктору Миду, “воздух и другие его причины способствуют распространению заразы, а не чумы; и поэтому либо зараза и чума - это одно и то же, либо чума не рассматривается; если первое, то его причины распространяют чуму; и чума сопровождает чуму; отличная защита! Но если чума отсутствует в пьесе, то заражение ничем не сопровождается ”.— От таких писателей, как этот, мы, конечно, ничего не можем ожидать.

Мнение доктора Каллена относительно заражения уже упоминалось, стр. 179; но хотя он предполагает, что это вещество, витающее в атмосфере, он отмечает, что заражения “проявляются только тогда, когда они находятся вблизи источников, из которых они возникают; то есть либо вблизи тел людей, из которых они немедленно исходят, либо вблизи некоторых веществ, которые, будучи вблизи тел людей, пропитаны их выделениями, и в каких веществах эти выделения иногда сохраняются в активном состоянии в течение очень длительного времени”. долгое время. Вещества, насыщенные таким образом активным веществом, могут быть названы *фомитами*; и мне кажется вероятным, что инфекции, возникающие от фомитов, более сильны, чем те, которые возникают непосредственно в человеческом теле”. Это мнение относительно огромной силы заражения, усваиваемой определенными веществами, согласуется с тем, что было выше изложено в рассуждениях *priori* о природе заражения.⁹⁸ Доктор Рассел в этом сомневается, но доктор Линд соглашается с этим, и Ван Свитен высказывает свое мнение с той же целью. “Я убежден, что тело больного, содержащееся в безупречном порядке, не так подвержено заражению, как его одежда, которую он носил в последнее время, грязное белье и нечистоты любого рода, которые долгое время сохранялись на нем в этом нечистом состоянии. Я говорю, что эти последние содержат более концентрированный и заразный яд, чем недавно выделенные выделения больных”.

Что касается первоначальной причины, наш автор замечает: “то, что чума размножается или производится первоначально из испорченных человеческих выделений, ни в коем случае не было установлено надлежащими авторитетными источниками”. Поэтому, оставляя в стороне исследования такого рода, он считает достаточным выяснить, не передается ли инфекция от больного к здоровому человеку при непосредственном контакте; не передается ли она также на некотором расстоянии через воздух; и не впитывают ли различного рода вещества инфекционные выделения и удерживают их в течение значительного времени. В той мере, в какой эти пункты допускают доказательства из опыта прошлых времен, вопрос о чумном заражении допускает решение, независимое от каких бы то ни было теоретических рассуждений.

2. Что касается заразности, то люди были сбиты с толку, путая настоящую чуму с другими злокачественными заболеваниями. Это делалось не только древними, но и некоторыми современными; и наш автор цитирует доктора Пая, говорящего, “что любая эпидемическая болезнь, которая свирепствует с большей, чем обычно, силой и которая приводит к необычайной смертности среди человечества, может быть и является должным образом названной мором или чумой”. Из-за отсутствия должных различий в этих случаях обстоятельства, относящиеся к тому, что обычно называют злокачественными или чумными лихорадками, часто очень неправильно применяются к настоящей чуме.

3. “Можно отметить, что те, кто выступает в пользу заражения, из усердия к накоплению доказательств собрали ряд фактов из исторических записей весьма неодинаковой авторитетности и часто без особого критического умения различать. Воспользовавшись этой ошибкой, их противники отобрали из массы примеров, наиболее подверженных сомнению или возражениям, и попытались, своим способом их расположения, представить все в смешном свете; в то время как более важные примеры либо уклончиво упускаются из виду, либо искажаются в представлении, либо обесцениваются общими заявлениями о малой заслуге историков в вопросах медицины, или о предрассудках, господствовавших в древние времена

невежества, и о противоречиях, которые можно обнаружить в аргументах тех, кто поддерживает систему заражения ”.

К этому Доктор добавляет большое количество гипотетических рассуждений, которые были введены в спор, и, прежде всего, недобросовестное поведение сторон при ведении спора, которое превратило дело из “спокойного расследования в поисках истины в ожесточенное соревнование за победу”. Наконец, он настаивает на том, что, если бы не искажения фактов и зловещие действия тех, кто писал против заражения, “вопрос, по-видимому, был бы должным образом решен утвердительно”; и он сильно жалуется на поведение врачей Монпелье в этом вопросе. уважать до такой степени, что “их искаженное изложение обстоятельств и пристрастность, столь очевидно обнаруживаемая в их изложении дел, послужат более эффективному устранению сомнений по данному вопросу, чем любые аргументы, которые могли бы быть использованы против их гипотезы”.

По вопросу о заражении наш автор отмечает, что некоторые трудности все еще остаются; но они, хотя и являются подходящими темами для будущих исследований, “по-видимому, не обладают достаточной силой, чтобы опровергнуть уже установленные факты. Хорошо известно, что один и тот же человек, которому два или три раза делали прививку от оспы без эффекта, даже в эпидемический сезон, впоследствии заразился инфекцией при повторении операции через некоторое время, когда заболевание едва ли носило спорадический характер. Причина этого остается неизвестной; но незнание этого никогда не приводилось в качестве аргумента против реальности разнообразного заражения. ... Если из ста человек, подвергшихся заражению чумой при близком контакте с больным, девяносто заболеют, должна ли человеческая неспособность назвать удовлетворительные причины побега остальных десяти быть преобразована в положительное доказательство того, что болезнь была подхвачена в результате заражения? Если люди, отошедшие от всех дел с зараженными и их сопровождающими, дышащие одним воздухом с остальными жителями и питающиеся той же пищей, остаются нетронутыми во время опустошения чумой, пока они остаются уединенными, но при неохраняемом общении заболевают, как и другие; могут ли быть какие-либо рациональные сомнения относительно причины их прежней безопасности? Или, если из-за скрытности или пренебрежения необходимыми мерами предосторожности вещества, зараженные больным, будут доставлены в эти уединенные убежища, и люди, живущие умеренно, как и прежде, не зная о том, что произошло, и, следовательно, находясь в мнимой безопасности, случайно заболеют чумкой; можно ли это с каким-либо видимым основанием приписать не заражению, а ужасу или сговору в желудке и кишечнике, вызванному невоздержанностью и плохой пищей? Примеры, на которые здесь ссылаются, не являются *плодом фантазии*, а *строго соответствуют неоднократному опыту* в Турции, не говоря уже о том, что наблюдалось в Марселе и в различных городах Европы”.

“Но большая трудность, чем проблема того, что все люди не одинаково восприимчивы к инфекции, возникает из-за прекращения распространения чумы в период, когда предполагаемым заразным выделениям, сохранившимся в одежде, мебели и других паразитах в конце чумного сезона, должно быть позволено существовать не только в гораздо большем количестве, чем можно предположить, что они были сразу случайно завезены торговлей, но и в состоянии всеобщего распространения по городу: факт, каким бы необъяснимым он ни был,

бесспорно достоверен; чума, по-видимому, устраняется с помощью лекарств". какая-то причина или причины, столь же неизвестные, как и те, которые привели к тому, что болезнь стала более или менее эпидемической в ее развитии и на пике развития. В Европе кое-что можно приписать средствам, используемым для очистки домов и имущества, которые, как предполагается, способны удерживать скрытые семена инфекции; но в Алеппо, где чуме предоставлено идти своим естественным путем, и используется мало средств для очистки или их вообще нет, в разные годы наблюдается почти одинаковый прогресс: она ослабевает и возрождается в определенные сезоны и, наконец, без вмешательства человека полностью прекращается".

По этому поводу мы отметим в общих чертах, что неспособность инфекции в некоторых случаях вызвать обычные эффекты может происходить из-за некоторой конституции организма, располагающей его не позволять причине вызывать свои обычные эффекты в одно время, хотя в другое время конституция может измениться настолько, что она с готовностью допускает это. Это мнение было очень широко распространено среди врачей, которые дали этой особенности конституции название *идиосинкразии*. Однако мистер Маклин смеется над этим. "Поскольку нельзя отрицать тот факт (говорит он), что подавляющее большинство людей избежало смерти после контакта с лицами, больными болезнями, которые считаются заразными, возможно, можно попытаться объяснить это предположением об определенной особенности конституции, которая освобождает от болезни или располагает к ней. Многие ли спасшиеся обладают этой счастливой особенностью телосложения; или те немногие, кого схватили, настолько неудачливы, что обладают ею? Первых, очевидно, слишком много, чтобы допустить подобную гипотезу. Следовательно, я заключаю, что собственность должна быть передана последнему. Но ребенок здесь и там освобожден от оспы, хотя и подвержен ее заражению. Чтобы сохранить последовательность, этот факт должен быть объяснен той же или иной особенностью конституции. Таким образом, особенности конституции освобождают от заражения в одном случае и располагают к нему в другом; и таким образом, термин, который в действительности ничего не означает, может быть использован для объяснения любой вещи. Со своей стороны, я признаюсь в своей неспособности понять какие-либо другие *особенности конституции* или *особенности привычек*, кроме тех, которые обусловлены различной степенью здоровья и болезни; различными состояниями возбудимости".

Точно так же, как мистер Маклин рассуждает о болезни, давайте рассуждать о физической силе. Некоторые мужчины способны поднять вес от 6 до 700 фунтов, но подавляющее большинство не может поднять вес выше 300. Откуда берется разница? Это те немногие, кто поднимает большой вес, которые *от природы* обладают *большой* силой, или же многие, кто может поднять только меньший, у которых *от природы* *меньше* сил? Это именно его аргумент, и не нуждается ни в каком другом опровержении, кроме как изложить его таким образом. То, что он называет состояниями возбудимости, в то время было такой же *идиосинкразией*, как и все остальное. М-р Маклин не будет отрицать, что человек, ослабленный определенными причинами, более подвержен заболеванию сыпным тифом, чем тот, кто им не является. Из чего это следует, как не из того, что тело одного подготовлено к болезни, *конституционально* предрасположено к ней или имеет *идиосинкразию* привычки, располагающей к ней, которой нет у другого? Верно, что до тех пор, пока мы не укажем на обстоятельства, составляющие эту особенность, мы ничего не предпримем; но схема мистера Маклина, сводящая все к *возбудимости*, навсегда помешала бы нам сделать это. В этом заключается большой недостаток бруноновской системы в целом; ибо, уделяя внимание только животной жизни

организма, он, кажется, совершенно забыл, что у нас есть что-то общее с овощами. Кости, например, или вообще любая часть тела, не могут быть сформированы силой, которая управляет ими после того, как они были сформированы. Рост человеческого тела - это такая же строгая растительность, как и у дерева; и поэтому мы обнаруживаем, что после того, как возбудимость полностью исчезает, после того, как смерть наступает в течение значительного времени, тело все еще сохраняет свою форму и сохраняло бы ее вечно, если бы этому не мешали другие силы. Таким образом, человеческая жизнь представляет собой соединение растительной и животной форм жизни, причем первая является основой последней; и именно растительная жизнь гораздо чаще становится предметом болезней, чем животная. У овощей мы наблюдаем *своеобразие* привычек, так же как и у животных. Некоторые, даже принадлежащие к одному и тому же виду, гораздо более энергичны, чем другие, и среди некоторых болезней они встречаются гораздо чаще, чем у других. Подобным же образом среди человеческой расы одни сильны, другие слабы; у одних кровь гораздо увереннее свертывается на воздухе и гораздо прочнее, чем у других. Возбудимость, или возбуждение, свойственна всем, и ее степени (хотя и перечислены Йейтсом и Маклином в виде своего рода термометрической шкалы) должны быть просто воображаемыми, потому что возбудимость не является объектом наших чувств. Очевидные свойства самого тела, независимые от какого бы то ни было возбуждения, в основном должны учитываться в медицине. Они составляют особую конституцию, или *идиосинкразию* привычек, присущих каждому индивидууму. Тем не менее, вопреки всем этим очевидным свойствам, которые все имеют доступ наблюдать, новая система приводит нас только к рассмотрению невидимого и неизвестного существа, называемого *возбудимостью*. Следовательно, говорят, что болезни, свойственные определенным конституциям в большей степени, чем другим, вызываются только определенными степенями возбудимости, общими для всех, или, возможно, заключаются в самих этих степенях. Таким образом, был введен особый способ практики, при котором отвергается почти вся *materia medica*. Мы уже цитировали доктора Гиртаннера, говорящего, что *все болезни, какими бы они ни были*, могут быть *излечены*, а также *вызваны* всего *четырьмя* препаратами; но в следующей цитате он идет еще дальше. "Искусство фармации и наука выписывать рецепты станут бесполезными; склянка спирта или настойки опия заменит то огромное количество лекарств, которыми переполнены аптечные лавки. Ремесло аптекаря - но подождите; если я продолжу этот пророческий язык, я только выставлю себя на посмешище" и т. Д. Грезы такого рода, безусловно, заслуживают самого сурового порицания. Люди, без сомнения, могут забавляться *теориями*, как и чем угодно другим, пока эти теории остаются безобидными; но когда вера в них приводит к отказу от того, что было установлено *опытом* многих веков, они начинают предполагать последствия, которых у них изначально не было. Мы уже видели, что неверие в доктрину заражения приводит людей к практике, которую многие считают опасной и безопасность которой невозможно доказать. Полный отказ от лекарств, эффективность которых подтверждена тысячами, и которые никогда не могут быть доказаны как *не* действенные, должен сопровождаться еще худшими последствиями, поскольку таким образом мы были бы лишены средств лечения тех болезней, к которым могла привести наша неосторожность в отказе от прежней доктрины. Но вернемся к теме чумы.

Исчезновение болезни, в то время как все причины, которые, как мы предполагаем, способны вызвать ее, остаются в полной силе, является демонстрацией того, что она зависит от чего-то совершенно отличного от человеческого тела и от всех тех сил, которые ощутимо воздействуют на него. Это доказывает, что эта неизвестная сила имеет лишь временное существование,

достигая совершенства в одно время года и угасая в другое; иногда ее можно возродить, а иногда нет. Это полностью соответствует тому, что было установлено относительно самого заражения, а именно. что, подобно другим воздушным парам, он способен разлагаться и оставаться неопределенно долгое время в спящем состоянии; но иногда он может оживать и неожиданно появляться, поскольку *мофеты* возникают из лавы или сырости в шахтах. Следовательно, после того, как город был полностью заражен чумой, не может быть никакой защиты от ее повторного появления; невозможно знать, не существует ли еще зараза и не способна ли она возродиться по какой-либо неизвестной причине, хотя она так долго находилась в состоянии покоя. В таких случаях можно с полным основанием сказать, что оно возникло *спонтанно*, хотя, если бы его не было в прежний период, не было бы причин думать, что оно появилось бы в то время.

Затем доктор Рассел рассматривает чуму в Марселе в 1720 году, отчеты о которой, по его словам, “более полны, а обстоятельства более достоверны, чем большинство отчетов о предшествующих эпидемиях, которые можно встретить в книгах”. Исходя из неприятия доктрины заражения в то время, он также предполагает, что факты, относящиеся к ее внедрению, были бы тщательно изучены, и ложь была бы обнаружена: “но (говорит он), если бы вместо такого обнаружения большая часть материала была обойдена молчанием и немногим больше, чем гипотетические рассуждения, противопоставленные другим, основные факты можно было бы считать установленными, по возможности, более твердо, чем они были раньше”. Эти факты изложены следующим образом: “1. Что чумы не было во Франции до 25 мая 1720 г. 2. Что она была завезена товарами из Леванта на корабле, который покинул побережье Сирии в начале февраля и прибыл в Марсель 25 мая. Через два дня после ее прибытия умер один из матросов; офицер карантина, который был поднят на борт, умер 12 июня, а юнга - 23-го. Примерно в это же время умерли и несколько носильщиков, занятых вскрытием товаров в “лазаретто”. Еще трое заболели в начале июля бубонами в паху и подмышечной впадине. Это встревожило хирурга лазаретто; 28-го была проведена консультация с двумя другими хирургами; болезнь была единогласно объявлена чумой, и трое пациентов умерли на следующий день: хирург лазаретто с частью своей семьи и священник, который посещал больных, также заболели и умерли”.

Из лазаретто болезнь проникла в город и начала проявляться примерно в 20-х числах июня. Каким образом это было внедрено, прямо не сказано, но, по-видимому, это произошло путем контрабанды зараженных товаров. В начале июля болезнь начала распространяться; но между 12 и 23 июля наступила своего рода пауза, и врачей упрекнули в том, что они ошибочно определили болезнь. Однако в течение этого предполагаемого промежутка времени, 18 июля было обнаружено, что болезнь распространилась в определенной части города. Хирург, нанятый для изучения этого вопроса, объявил, что болезнь вызвана глистной лихорадкой; и примерно 23 числа совет здравоохранения был проинформирован о смерти четырнадцати человек в этом квартале и о том, что еще несколько человек заболели. Хирург все еще придерживался своего мнения, но один врач объявил, что это настоящая чума. Примерно к концу месяца болезнь добралась и до пригородов; четыре врача объявили, что это настоящая чума, но их сообщению не поверили; их оскорбляли на улицах, и только после того, как заболели несколько жителей более высокого ранга, истинное положение дел получило огласку.

“Таков (говорит доктор Рассел) был сначала подъем чумы, а затем ее дальнейшее развитие в июне и июле; отсюда следует, что лица на борту подозреваемого судна, те, кто занимался

проветриванием грузов, хирург и священник, которые ухаживали за больными, были заражены одними из первых; что пассажиры с нескольких кораблей, все из которых, за исключением первого, привезли зараженные патенты, были вместе со своим багажом допущены в город после приготовления кwarantина продолжительностью немногим более восемнадцати дней; что чума с 20-го числа распространилась на весь город”. период с июня по конец июля продвигался очень медленно, а иногда, казалось, останавливался; что он поражал в основном бедняков и был обнаружен в разных кварталах города; и, наконец, что *течение первых сорока дней мало кто из зараженных выздоравливал или вообще не выздоравливал*; обстоятельство, полностью совпадающее с тем, что наблюдалось в начале эпидемии в Алеппо ”.

Наш автор упоминает еще три факта, а именно: что болезнь, очевидно, была передана инфекцией; что те, кто старался изолировать себя от всякого общения с больными и с зараженными товарами, не были инфицированы; и, наконец, что болезнь, которая начала свирепствовать в августе, продолжала бушевать в течение этого и следующего месяца, но быстро пошла на убыль в октябре и ноябре, и, казалось, прекратилась в середине зимы. В 1721 году, между февралем и июлем, произошло несколько несчастных случаев, которые время от времени вызывали тревогу; но смута не распространилась и полностью прекратилась после летнего солнцестояния того года.

Однако против всего этого были выдвинуты возражения. 1. Что нерегулярные сезоны прошлого года, неурожай и нездоровая пища вызвали злокачественную эпидемию, и всего этого, в сочетании с народным страхом перед заразой, было достаточно, чтобы вызвать чуму без какой-либо занесенной инфекции. На это доктор Рассел отвечает, что этих положений, принятых за факты, не существовало; для этого он ссылается на публикации "Таймс". 2. Было высказано возражение, что до 25 мая в Марселе были случаи чумы. Этих примеров всего пять, приведенных М. Дейдье, “который сам не видел случаев, но (говорит доктор Рассел) на основании очень несовершенных отчетов, которые ему удалось собрать, он счел себя вправе заявить, что они имели все признаки настоящей чумы. Ничто (добавляет Доктор), кроме крайнего пристрастия к гипотезе, не могло бы привести любого, кто сталкивался с чумой, к такому заявлению; случаи несли все внутренние признаки принадлежности к классу, отличному от чумного. Я постараюсь показать это в нескольких словах.

“Из пяти предполагаемых инфицированных пациентов трое выздоровели, двое умерли, и у всех были высыпания. У одного из умерших была околоносовая опухоль (самая неоднозначная из всех чумных опухолей) без какого-либо совпадения, насколько представляется, симптомов чумы. Опухоль появилась за шесть дней до смерти женщины, но как долго она болела, остается неизвестным. Другая женщина умерла на 16-17-й день, что является очень необычным периодом для чумы. У нее также была околоносовая болезнь, которая проявилась только на 10-11-й день болезни. Никаких симптомов чумы не упоминается. Из трех выздоровевших один был очень болен лихорадкой и карбункулом; но ни инвазия, ни продолжительность болезни не упоминаются. У другого был карбункул и небольшая опухоль на бедре; а у третьего (который имеет самое близкое сходство с очень легкой инфекцией) также был бубон в бедре; но опухоли ни у одного из этих пациентов не описаны таким образом, который отличает их от обычных опухолей; и аптекарь, который приводит отчет по памяти, по всей вероятности, никогда раньше не видел чумного бубона ”.

“Из лиц, инфицированных в течение некоторого времени после прибытия кораблей из Леванта, ни у кого не было высыпаний, и все умерли после нескольких дней болезни; что полностью согласуется с тем, что наблюдалось в Алеппо в начале чумы: вряд ли кто-либо из больных выздоровел, и большая часть умерла через три-четыре дня без каких-либо проявлений бубонов. Таким образом, в целом, я думаю, что совершенно ясно установлено, что чума не существовала во Франции до мая месяца 1720 года. Однако я обнаружил, что до месье Дейдье некий месье Понс пытался доказать, что чума была в Марселе не только до мая 1720 года, но даже в предыдущем году. У меня не было возможности ознакомиться с записной книжкой этого джентльмена.

3. Возражается, что болезнь не была занесена из Леванта зараженными товарами. “Судно капитана Шато, предположительно доставившее зараженный груз, прибыло с чистым патентом или справкой о состоянии здоровья, покинув побережье Сирии до того, как там вспыхнула чума; следовательно, нельзя разумно считать, что оно доставило чуму, которой не было в портах, откуда оно прибыло”.

На это доктор Рассел отвечает, что из коммерческих соображений турки тщательно скрывают появление чумы от европейцев. Если сообщения о несчастных случаях попадают за границу, они представляются по-разному и противоречиво, а чумные отметины и опухоли обманным путем скрываются. Хотя Шато получил чистый патент, вскоре после его отъезда разразилась эпидемия, и три судна с фальшивыми патентами прибыли в Марсель через несколько дней после Шато. “К этому (говорит доктор Рассел) можно еще добавить, что, несмотря на его патент на чистоту, люди, знакомые с Левантом, сочтут далеко не невероятным, что чума действительно могла быть в Сидоне, когда он отплывал, хотя и без ведома магистрата, которым выданы патенты. ... Санитарная справка подтверждает, что в течение определенного периода времени в этом месте не было чумы и никаких подозрений на чуму; но патенты о чистоте двух самолетов, впервые прибывших из Леванта после прекращения эпидемии, по словам мистера Говарда, признаны в Марселе загрязненными, и пассажиры обязаны соблюдать карантин сроком на тридцать один день. Французские консулы были обязаны указывать в своих патентах подробности обстоятельств, и, учитывая состояние Сирии в то время, должно показаться странным, каким образом капитан Шато получил чистый патент”.

Хотя это, безусловно, следует считать достаточным ответом на возражение, доктор Рассел продолжает давать отчет о том, что произошло в предыдущем году, когда чума свирепствовала в Алеппо; и показывает, что, судя по состоянию всего побережья Сирии, несомненно, следовало ожидать возвращения чумы; что французские консулы не могли не знать об этом, как и совет здравоохранения Марселя не мог не знать о том, что произошло в Алеппо в предыдущем году. “Легкость, с которой патенты, по-видимому, были выданы в Турции, и частичное снисхождение совета к кораблю Шато, несмотря на весьма экстраординарную смертность, которая, по общему признанию, произошла во время плавания, вместе с их легким доверием впоследствии отчетам врача с “лазаретто”, могут быть объяснены только преобладающим влиянием частного коммерческого интереса над чувством служебного долга”.

Далее наш автор переходит к описанию того, что произошло во время плавания этого корабля в Марсель. 31 января он покинул побережье Сирии с незапятнанным патентом, прежде чем разразилась эпидемия чумы. 25 мая он прибыл в Марсель из Сидона, Триполи и Кипра. Во время плавания, или в Ливорно, он потерял шестерых из команды; но, согласно свидетельствам

медицинских врачей в Ливорно, они умерли только *от злокачественной лихорадки, вызванной некачественной пищей*. Говорят, что эти последние слова из "Предания о чуме" были вставлены в Марселе. Во всяком случае, как отмечает доктор Рассел, они могли относиться только к тем, кто умер в Ливорно, а не к остальным, кого врачи не видели.

Другая версия гораздо менее благоприятна. Согласно ей, Шато "покинул Сидон 31 января с чистым патентом. Чума обнаружилась там через несколько дней после его отъезда. Понесся некоторый ущерб из-за плохой погоды, он зашел в Триполи, где погрузил на борт кое-какие товары; он также взял на борт нескольких турок, направлявшихся на Кипр, вместе с их багажом. Вскоре после того, как корабль покинул Триполи, один из этих пассажиров заболел и умер. Двое матросов, нанятых для того, чтобы выбросить труп за борт, отказались по желанию лоцмана, и остальную часть церемонии совершили другие пассажиры-мусульмане; веревки, с помощью которых спускали тело, были из предосторожности выброшены в море. В течение нескольких дней два матроса, которые держали в руках труп, заболели и умерли. На Кипре корабль высадил оставшихся пассажиров на берег и сделал очень короткую остановку. Вскоре после ее отплытия с этого острова третий матрос и хирург умерли от болезни, длившейся несколько дней. Капитан, справедливо встревоженный этими происшествиями, приказал выбросить в море постельное белье и другие вещи, которыми пользовался покойный, и всю оставшуюся часть своего путешествия старательно держался отдельно от команды. Некоторое время спустя заболели еще трое матросов, и, поскольку на борту не было врача, судно зашло в Ливорно, где трое больных мужчин скончались, а врач и хирург "лазаретто" объявил болезнь злокачественной чумой".

Наш автор рассматривает приведенное выше сообщение как полное доказательство того, что чума была завезена судном Шато: он отказывается вдаваться в вопрос о *возможности* ввоза инфекции в товарах. Как это *могло* произойти, уже было объяснено; и нынешний случай его импорта настолько ясно доказан, насколько можно ожидать. Дополнительное доказательство, касающееся заражения оспой, у нас есть от доктора Хаксхэма. Нищий, больной этой болезнью, приблизился к одному городу в Англии, но ему не разрешили войти, опасаясь заражения. Нищий умер, а зараженная одежда была сожжена на некотором расстоянии от города; но дым, нанесенный ветром, привел к тому, что оспа через короткое время проявилась, начавшись в той части, на которую был нанесен дым. Это ясно доказывает, что *один* вид инфекции может прилипнуть к одежде, и является очень веским предположением, что любой другой может делать то же самое. Это также показывает, что инфекцию, однажды возникшую, отнюдь не так легко уничтожить; и, следовательно, всех видов очищения, даже при использовании с предельной осторожностью и усердием, недостаточно для обеспечения безопасности.

Сейчас было бы излишне углубляться в тему передачи чумы через зараженные товары, если бы наш автор не процитировал работу доктора Пая из Лондона, в которой последний из того самого *журнала* (который использовался как содержащий аргументы в пользу заражения) делает выводы прямо противоположные. "Факты, изложенные в этом дневнике (говорит доктор Пай), показали мне настолько очевидными против современной доктрины заражения, что, если бы этот автор не упомянул их как неоспоримые примеры в свою пользу, я бы не подумал, что здесь, в Англии, были люди, настолько тупые в понимании или настолько ослепленные предрассудками, что нуждались в том, чтобы эти факты предстали в более очевидном свете: но, имея этот случай, я рассмотрю их более подробно, чем в противном случае я бы сделал, и

покажу, что носильщики, умершие в лазаретто в Марселе, не пострадали ". или заражение от товара.

Чтобы не оставлять места для возражений, я должен заметить, что карантинный охранник умер на борту корабля Шато 12 июня; но, поскольку этот офицер никоим образом не был связан ни с разгрузкой, ни с вскрытием товаров, они не могли причинить ему вреда; и, кроме того, это должно было произойти через четырнадцать или пятнадцать дней после того, как товары были перенесены с корабля в лазаретто. Далее, говорят, что шестеро из их людей умерли в Ливорно; но город Ливорно не был заражен оттуда, что было бы более вероятно, если бы в данном случае имело место какое-либо заражение, чем то, что впоследствии был заражен Марсель.

“Если можно предположить, что какая-либо инфекция или заразная аура упаковывается и привозится в товарах, то такая инфекция или заразная аура обязательно должна исходить от них в наибольшем изобилии и с наибольшей силой при первом их вскрытии или распаковке; и, поскольку она должна продолжать рассеиваться каждое мгновение и, следовательно, постоянно уменьшаться, также несомненно, что в течение очень немногих дней товары должны быть в значительной степени, если не полностью, очищены от нее. Следовательно, если носильщики вообще могли заразиться от товаров, это должно было произойти при первом их вскрытии; но, даже согласно этому журналу, носильщики, которые заболели первыми, заболели не ранее 23 июня, тогда как корабль Шато прибыл 25 мая предыдущего года; так что товары того корабля, при очистке которого был задействован носильщик, о котором впервые упомянул носильщик, проветривались и очищались в течение двадцати шести или двадцати восьми дней до того, как произошел этот несчастный случай; и невозможно представить, чтобы по прошествии столь долгого времени они не были полностью уничтожены. очищены от всей инфекции или заразной ауры, если таковая могла быть принесена с собой. Или, если можно предположить, что я считаю невозможным, что какая-либо часть все еще могла остаться, то при этом следует предположить, что она была настолько меньше, чем вначале, что не могла причинить наименьшего вреда, особенно носильщикам: предполагать иное означало бы утверждать, что тот же самый человек, который несколькими днями ранее получил и перенес очень большое количество и силу без каких-либо повреждений, затем мог быть убит количеством и силой бесконечно меньшими.

Согласно сообщениям торговцев, *французы не подвержены чуме в Турции*; и невозможно представить, чтобы такое небольшое количество заразного воздуха, которое можно упаковать и привезти в тюке с товарами, уничтожило их во Франции или в другом месте, где воздух и климат далеки и отличаются друг от друга; когда обнаруживается, что вся атмосфера одного и того же заразного воздуха не причиняет им вреда в очень зараженных местах и где ему разрешено размножаться ”.

Пока доктор Пай.— Давайте теперь послушаем ответ доктора Рассела.

“Смерть карантинного офицера была упомянута для того, чтобы не оставлять места для возражений; но все же можно возразить, что он опустил смерть матроса 27 мая и утверждал, вопреки журналу, что прежние шесть матросов погибли в Ливорно. То, что вероятность заражения в Ливорно была выше, чем в Марселе, - странное предположение. Корабль не выгружал там никаких товаров и не имел никаких сношений с берегом; ибо врач, посещающий больных на борту, остается на некотором расстоянии от корабля, в лодке, а мертвые тела топят в море. Что касается того обстоятельства, что все товары с судна Шато находились в

лазаретто до 12 июня, то это предположение следует приписать незнанию доктора Пая в вопросах такого рода; ибо невозможно, чтобы судно, прибывшее 25 мая, выгрузило весь свой груз за два или три дня. Отправка была бы чудом, учитывая, что корабль находился примерно в двух лигах от "лазаретто", и разгружался, а шлюпками управляла его собственная команда. Доктору Паю не приходило в голову, что некоторое время, предшествующее началу разгрузки судов, уходит на обследование и другие формы в *Поме* и совете здравоохранения. Потеря шести человек во время плавания была экстраординарным обстоятельством, которое требовало обдумывания; и, по-видимому, 29-го числа, после смерти моряка на борту судна Шато, совет определил карантин для его груза продолжительностью в сорок дней, начиная с момента выгрузки последнего тюка; это вдвое превышало срок, обычно отводимый для судна с чистым патентом. Следовательно, весьма вероятно, что разгрузка судна началась только после 29 мая и, возможно, не закончилась, когда 12 июня умер карантинный офицер, который, должно быть, заболел за два или три дня до этого.

“Что касается времени, необходимого для полного испарения инфекционной ауры, того, в какой степени ее активность нарушается вентиляцией, и конкретного количества, необходимого для воздействия на организм человека, - это вопросы, которые, как я понимаю, нелегко признать ясно и определенно известными. То, что первые носильщики не заболели до 23 июня, совершенно верно; но то, что товары проветривались и очищались в течение двадцати шести или двадцати восьми дней, как было показано выше, является ошибкой. Доктор также выдвигает два других предположения, столь же ошибочных. Во-первых, весь хлопок, содержащийся в нескольких тюках, в равной степени пропитан инфекционной аурой; во-вторых, все тюки с корабельным грузом вскрываются примерно в одно и то же время. Но, поскольку хлопок, содержащийся в этих тюках, мог быть не только собран в разных деревнях в разное время, но и упакован при различных обстоятельствах в зависимости от материалов, используемых для бальзамирования, и лиц, занятых их бальзамированием или пропиткой; легко понять, как груз корабля, прибывающий даже из места, где действительно свирепствует чума, может быть заражен лишь частично или не заражен вовсе. Самый горячий сторонник заражения никогда не утверждал, что каждый тюк груза на судне одинаково заражен. Что касается проветривания тюков, то это трудоемкий процесс. Там, где их значительное количество, на их вскрытие и расстановку уходит несколько дней, товары различных видов должны быть утилизированы отдельно, счета составлены, а снасти и т. Д. Бережно Уложены там, где их можно будет найти снова. Трудоемкая часть этих операций выполняется носильщиками, которые также переносят товары со стороны воды к ограждению, где они должны быть проветрены; и, поскольку дни карантина не начинают отсчитываться до тех пор, пока все товары не будут выгружены на берег, носильщики в течение нескольких дней вначале достаточно заняты приемом и размещением груза, поскольку именно это дело требует первой отправки. Принимая во внимание эти обстоятельства, не покажется экстравагантным предположение, что некоторые из последних вскрытых тюков с грузом Шато все еще могли сохранять достаточно заразной ауры, чтобы заразить носильщика 23 июня. Чтобы представить эту задержку, почти неизбежную при вскрытии тюков, в еще более ясном свете, следует отметить, что, согласно марсельским правилам, все подозрительные товары подлежат так называемому *обезболиванию*; то есть определенное количество тюков вынимается из трюма и, будучи вскрытыми с обоих концов, в течение двух, трех или шести дней подвергается воздействию воздуха в порядке пробы, чтобы увидеть, не появятся ли какие-либо признаки заражения у лиц, занятых обработкой товаров. Когда они более или менее проветриваются, в зависимости от

обстоятельств, вскрывается другая посылка и аналогичным образом подвергается проветриванию, так что, в зависимости от нагрузки судна, таких посылок может быть несколько, каждая продолжительностью в несколько дней. Таким образом, независимо от случайных препятствий со стороны ветра и погоды, при отправке товаров с корабля, возможно, предполагалось, если вообще было необходимо делать предположение, что носильщики не только 23 июня, но и 7 и 8 июля были заражены при вскрытии нескольких новых тюков. Что касается того, что носильщик заразился от товаров с другого корабля, доктор Пай считает это невозможным, потому что корабль двенадцать дней находился в порту, а товары, должно быть, восемь или девять дней проветривались и очищались: если бы он был знаком с практикой карантина на серейнах, он бы без труда привел происшествие в точное соответствие с его представлением об инфекционной ауре. ... Очевидный факт, как он изложен в журнале, заключается в том, что шесть носильщиков, занятых очисткой подозрительных товаров из Леванта, умерли от чумы; и за их смертью последовала смерть хирурга, который их лечил, и части его семьи ”.

Из этого читатель сможет судить, насколько решен вопрос в пользу того факта, что чума в Марселе действительно была вызвана завезенной инфекцией. Кажется излишним следовать за нашим автором в его исследовании тех фактов, которые были искажены его противниками; ибо они, конечно, должны свидетельствовать в его пользу; каждое искажение со стороны спорщика является очевидным отказом от своего дела. Действительно, аргумент против заражения в то время был, по сути, всего лишь одним, и сейчас он излагается не более сильным языком, чем раньше. Еще в 1665 году доктор Рассел цитировал некоего Гэдбери, астролога, который так убедительно излагал трудность и так ясно давал ее решение на основе *его* принципов, как это могут сделать лучшие современные теоретики на основе *своих*. “Если чума (говорит м-р Гэдбери) заразна и действительно заразна сама по себе, она должна быть таковой в равной степени для всех людей, которые приближаются к ней, или к которым она приближается; или же она должна быть заразна только для некоторых конкретных людей. Если это заразно для всех людей или одинаково заразно для всех, то все люди, которые попадают в поле зрения или в пределах запаха этого, обязательно должны быть подвержены этому заболеванию. Если это не заразно для всех, а только для некоторых конкретных людей, я говорю, тогда это вообще не следует считать заразным, по крайней мере, не более заразным, чем все другие болезни, а именно. оспа, цинга, плеврит, лихорадка, подагра и т. Д. Поскольку (хотя понятие инфекции отброшено в сторону) нет ни одного человека, родившегося на свет, который не болел бы в какой-то момент своей жизни (как верно покажет *его рождение*) той или иной болезнью. Никогда ни один человек не был подвержен таким сильным заболеваниям, как чума и т. Д., Но у него было жестокое *рождение*, чтобы показать это, и *e contra*.”

Ответ на это уже был дан.—Пусть предполагается любая другая причина, кроме заражения, и трудность остается столь же большой. Вероятность скорее в пользу заражения, чем общего расположения атмосферы, потому что в последнем случае болезнь, вопреки опыту, началась бы в очень многих местах одновременно; но чума начинается таким тайным образом, что мы едва ли знаем, откуда она приходит. Подобно огню или ферменту в напитках, она распространяется повсюду, и наконец, подобно огромному наводнению, источник которого иссяк, она, кажется, теряет свою силу, распространяясь слишком далеко, и совсем угасает. Мы не можем проникнуть в причины этих явлений, но, вообще без каких-либо предположений, мы можем

заметить, что болезнь поражает людей определенного телосложения чаще, чем других, и это может быть полезно для защиты от нее, как будет объяснено в следующем разделе.

Все же необходимо кое-что сказать об инфекции, распространяющейся от одного человека к другому, и о том, что ее можно предотвратить, воздерживаясь от общения с больными. Это действительно естественным образом следует из того, что первоначально она произошла от хлопка: поскольку все зараженные не прикасались к этому хлопку, не может быть никакой другой причины ее распространения, кроме передачи от одного к другому; и, следовательно, если бы такая связь была прервана, мы, естественно, должны были бы думать, что болезнь не распространилась бы. Но, в противовес этому, мы уже цитировали доктора Мозли, приводящего длинный список зараженных монастырей, хотя они держали себя в строгом секрете. Доктор Рассел приводит в качестве аргумента в пользу профилактики путем затворничества два свидетельства, одно от епископа Марселя, другое от шерифа того же места. К этому он добавляет свидетельство г-на Ланжерона, который активно работал на протяжении всего времени, пока продолжалась эпидемия, сначала в качестве командира галер, а затем в качестве губернатора города и его окрестностей. В противовес этому, однако, он обращает внимание на два отрывка “из книг признанного авторитета”, на которые он старается ответить; один взят из уже цитировавшегося журнала, в котором говорится: “и что необъяснимо, те, кто наиболее надежно заперся в своих собственных домах и наиболее тщательно ничего не принимает без самых точных мер предосторожности, подвергаются там нападению чумы, которая проникает неизвестно каким образом”. Другой отрывок взят из *“Исторического отношения”*, что в разгар эпидемии инфекция проникла в такие места, где никто не знает, как это произошло. который до тех пор оставался недоступным; что монастыри и дома, запертые самым тщательным образом, больше не были безопасными местами”.

На первое из них наш автор отвечает, что “судя по изложению дела, можно подумать, что все эти религиозные деятели были заперты, без какого-либо общения с людьми без дверей; и это, безусловно, было задумано автором, который сделал замечания по этому поводу; но, заглянув в начало самого процитированного абзаца, можно обнаружить, что большая часть из них представлена как мученики, которые достойно разоблачили самих себя. Говорят, что из двенадцати различных орденов, упомянутых в этом случае, только великие августинцы сохранились в своем монастыре. Но, предположим, что монастырь Августин был действительно закрыт и в таком состоянии заражен; это ни в коем случае не аннулировало бы приведенные примеры сохранения монастырей, свидетельства о которых были выданы намеренно, после того, как все было закончено; в то время как в дневнике, который велся изо дня в день, быстро отмечая обстоятельства по мере их возникновения, автор, среди множества других дел, не всегда имел досуг или возможность детально изучить обстоятельства. Именно в этом свете я склонен рассматривать зараженными дома, в которые ничего не поступало без самых тщательных мер предосторожности; и скорее потому, что я встречался с несколькими подобными случаями в Алеппо, в домах христианских и иудейских народов: но в дальнейшем, как правило, оказывалось, что слуги вели какое-то неподобающее общение, неизвестное семье в то время”.

“Те, кто придерживается мнения о возможности опосредованного заражения, не могут с уверенностью утверждать, что атмосфера в городе с такими ужасными условиями, как Марсель,

может стать настолько сильно зараженной, что чума проникнет в закрытые дома; и совпадение обстоятельств в тот период в Марселе делает весьма вероятным, что такие несчастные случаи имели место. Но, в общем, вредные испарения, однажды выброшенные в воздух, по-видимому, не действуют на большом расстоянии от своего источника; и мсье Дейдье утверждает, что два монастыря (из-за их расположения, один рядом с кладбищем, другой рядом с чумным очагом), расположенные в очень опасном месте, остались, тем не менее, нетронутыми, что, по его мнению, является аргументом против передачи инфекции по воздуху”.

Из этого длинного и противоречивого рассказа о том, каким образом чума попала в Марсель, мы видим, как, должно быть, очень трудно установить истинное положение дел, когда многие люди считают, что в их интересах исказить или скрывать их. Рамки этого трактата не позволят нам следовать за нашим автором по многочисленным деталям искажений и нечестных методов, которые противники доктрины заражения использовали для утверждения своего мнения: мы также не будем вступать в какие-либо дискуссии относительно происхождения других эпидемий, поскольку мы нашли бы в них свидетельства того же противоположного рода без таких документов для отличия истинного от ложного, какие доктор Рассел представил в случае Марселя. Следует привести только один факт, упомянутый мистером Говардом в его Трактате о Лазаретах, и который, если допустить, что это *факт*, решает вопрос так же эффективно, как и тысячи других.

“Когда в 1665 году в Лондоне свирепствовала чума, она была перенесена в отдаленную деревню Эйам близ Тайдсуэлла в Дербишире. В этом месте она разразилась в сентябре 1665 года и продолжала свои опустошительные действия более года, когда от нее умерло двести пятьдесят жителей. Достойный настоятель, мистер Момпессон, чье имя может быть поставлено в один ряд с именами кардинала Милана Борромео и доброго епископа Марселя, когда это вспыхнуло, решил не бросать своих прихожан, но использовал все аргументы со своей женой, чтобы покинуть зараженное место. Однако она отказалась оставить своего мужа и, как предполагается, умерла от чумы. Они отослали своих детей. Мистер Момпессон постоянно занимался во время этого ужасного посещения своим пастырским служением и проповедовал своей пастве в поле, где природа образовала нечто вроде ниши в скале, и это место до сих пор носит название церкви. Он выжил, и записи в приходской книге, касающиеся этого бедствия, сделаны его собственной рукой, а именно:

В 1665 г.,	сентябрь	Умер 6	1666 г.,	май	Умер 5
	октября.	22		июня	20
	ноября.	5		июля	53
	декабря.	7		августа.	78
1666 г.	января.	3		сентября.	14
	февраля.	5		октября.	17
	марта	2		ноября.	1
	апреля	12			

Говорят, что эта чума возникла из-за коробки с одеждой, присланной из Лондона, когда чума в этом городе была в самом разгаре. Но независимо от того, допускается это или нет, нельзя

вполне предположить, что в маленькой деревне могли существовать особая структура воздуха, скопления нечистот, неумеренная жара, холод или, короче говоря, какая-либо общая причина, из-за которой можно было предположить возникновение чумы, которая не затронула бы страну на большом расстоянии. Как же тогда получилось, что это изолированное место так сильно пострадало, если не от инфекции? Неважно, от одежды или от чего-либо еще. Тот особый способ, которым регистрируется число умерших, не оставляет сомнений в том, что чума действительно имела место; невозможно объяснить ее возникновение и каким-либо другим принципом, кроме заражения.

Перед отъездом за границу доктор Эйкин и доктор Джебб снабдили мистера Говарда набором вопросов, касающихся чумы, которые он должен был задать врачам в разных странах, через которые он путешествовал. Это поручение он выполнил с большой точностью. Врачами, которым он их предложил, были: *Раймонд* из Марселя, врач; *Демоллен* из до. хирург; *Джованелли*, врач лазаретто в Ливорно; *Они* должны делать. на Мальте; *Моранди*, врач в Венеции; *Вердони*, в Триесте; *еврей*, врач в Смирне; *фра. Луиджи ди Павия*, до больницы Сан-Антонио в Смирне. Были предложены следующие вопросы:

1. Часто ли французы заражаются чумой?

Хотя это не был прямой вопрос о том, заразна ли чума или нет, все, кому это было предложено, похоже, рассматривали это в этом свете, за исключением Раймона Марсельского, который прямо ответил: “Иногда так и есть”. Все остальные, кроме Джованелли, согласились, что это может передаваться через прикосновение или дыхание. Вердони привел пример передачи инфекции через цветок, который понюхали три человека; двое остались на свободе, но третий заболел и умер через двадцать четыре часа.

2. Возникает ли когда-нибудь чума спонтанно?

Только Вердони дал положительный ответ в пользу спонтанного распространения чумы. *Они* говорили двусмысленно.

3. На каком расстоянии заражается воздух? На каком расстоянии фактический контакт, ношение зараженной одежды или прикосновение к другим вещам вызывают заболевание?

На этот вопрос Вердони ответил способом, по-видимому, несовместимым с его предыдущим ответом; допустив не только то, что чума была заразной, но и то, что зараженные предметы могли передавать болезнь через промежуток в много лет. Все согласились с тем, что сила инфекции была большей или меньшей в зависимости от обстоятельств; расстояние, на котором она могла действовать, также было неопределенным. Раймонд сказал, что с больным можно безопасно беседовать через барьер на расстоянии нескольких шагов; еврей ответил, что на расстоянии *двух локтей*, при условии, что все окна палаты не будут закрыты. Джованелли сказал, что было доказано, что инфекция не распространяется дальше пяти геометрических шагов. Он и Фра рассматривали прикосновение к зараженной одежде или вдыхание дыхания больного. Луиджи будет очень опасен.

4. В какие сезоны года чаще всего появляется чума; и каков интервал между заражением и болезнью?

На это Раймонд ответил, что два солнцестояния - это время, когда он имеет наименьшую силу. Остальные согласились, что жаркая и влажная погода благоприятствовала его разрушительному воздействию; весна, лето и первый месяц осени внушают страх. Однако эти обстоятельства должны быть разными в разных странах. Что касается времени, в течение которого проявляется инфекция, то ответы были различными. По словам *них*, это “иногда действует медленно, иногда подобно удару молнии”. По словам Вердони, “болезнь обычно проявляется в момент прикосновения, как удар электрическим током”. Иногда инфекция передается от больного человека здоровому человеку, который без какого-либо заболевания может передать ее второму, а этот второй - третьему, у которого одного она стала бы активной.

Другие вопросы, касающиеся симптомов, профилактики и лечения чумки, будут рассмотрены по ходу трактата. Между тем, обсудив с пространностью, почти превышающей наши границы, те предварительные сведения, которые, как нам казалось, могли бы пролить некоторый свет на природу чумы, мы теперь перейдем к истории болезни чумы в том виде, в каком она изложена у разных авторов.

Хотя это заболевание чаще всего считали *лихорадкой* высшей степени, все же, как мы уже заметили, оно, по-видимому, существенно отличается.⁹⁹ Приведенных там свидетельств достаточно, чтобы установить этот факт; и, если бы это было необходимо, можно было бы привести много других от авторов как древних, так и современных. Во время чумы, которая, как говорят, произошла во времена Ромула,¹⁰⁰ сообщает Плутарх, люди умирали без каких-либо болезней. К этому очень древнему свидетельству мы добавим свидетельство доктора Патрика Рассела, который завершает рассказ о своей первой категории пациентов следующим абзацем: “То, что чума, в одной из наиболее разрушительных форм среди всех других, существует без характерных для нее вспышек или других внешних признаков, считающихся чумными, не вызывает сомнений; и следует сожалеть, что человечество так часто из-за отсутствия таковых совершало ошибки, имевшие фатальные последствия при первом нашествии; на этом раннем этапе человеческое благоразумие может быть проявлено только в виде защиты с какой-либо вероятностью успеха”.

Симптомами этой смертельной болезни иногда были внезапный упадок сил, спутанность сознания или тяжесть в голове, периодическое головокружение, угнетение из-за прекордии, уныние духа, неразговорчивость, тревожный вид, но без каких-либо симптомов лихорадки. В этих случаях смерть наступала в течение двадцати четырех часов; некоторые, как говорили, умерли в течение нескольких часов, но наш автор не видел ни одного из них и склонен сомневаться в правдивости рассказов, поскольку в нескольких случаях, где, как утверждается, это происходило, после расследования выяснилось, что обстоятельства были изложены неточно и что пациенты действительно были больны один или два дня.

У других расстройство было более заметным. Через несколько часов глаза стали мутными, поверхность тела холодной, с сонливостью, вялостью и болью в сердце. По мере прогрессирования болезни они часто теряли дар речи, кожа редко восстанавливала свое тепло, а если и восстанавливала, то лишь в виде нерегулярных приливов. Пульс иногда оставался почти в своем естественном состоянии, но по большей части был низким и учащенным. Они “поочередно бредили, были спутанными и разумными, но наиболее распространенным было коматозное состояние. Ближе к концу они испытывали крайнюю неуверенность. Рвота у

некоторых возникла в первую ночь; у других на следующий день перешел в диарею; и то, и другое ускорило летальный исход; но эти симптомы были менее частыми, чем у некоторых других классов. Бубоны появились лишь у очень немногих, кто пережил третий день. ... Я не сомневаюсь ни в полном отсутствии бубонов у таких пациентов, которые внезапно умерли, ни в том, что они в целом были очень редки у других пациентов этого класса; хотя я подозреваю, что иногда бубоны могли быть скрытыми, когда болезнь прекращалась на четвертый или пятый день, и по той же причине, по которой сообщения о состоянии трупа иногда не соответствовали действительности. ... Очень редко можно было обнаружить подозрительные следы инфекции на телах [тех, кто умер в течение 24 часов]. ... Карбункулы редко появлялись до мая месяца, который был позже этой формы заболевания. Она преобладала главным образом во время вспышки чумы в 1760 году и ее возрождения в два последующих года, уменьшаясь по мере распространения чумы; и хотя они были обнаружены рассеянными на каждой стадии сезона чумы, все же численность этого класса была пропорционально мала по сравнению с другими. Петехии, вздутия, или широкие, багровые, округлые пятна, встречались иногда, но не были обычным явлением, и два последних редко были видны до смерти”.

Этот отчет о наиболее злокачественной форме чумы значительно отличается от отчета доктора Ходжеса, который, по-видимому, считает, что *признаки*, как он их называет, в большинстве случаев обнаруживались на телах тех, кто умер внезапно. Он действительно упоминает молодого человека, которого внезапно охватило сильное сердцебиение, и так продолжалось до его смерти, которая наступила через несколько часов. В данном случае Врач предположил, что на сердце мог образоваться карбункул. Доктор Рассел рассмотрел описание признаков, данное доктором Ходжесом, и сравнил его с описанием других, названных Димербруком *maculae mortis*, *пятнами* или *признаками смерти*; и из этого сравнения следует, что первый высказался по этому вопросу несколько расплывчато, смешивая два разных вида высыпаний вместе. Доктор Ходжес, однако, как мы уже видели (стр. 10) утверждает в своей *Логологии*, что признаки возникают изнутри и наиболее широки у своего основания, где он также предполагает, что чумной яд в основном лжет. С той же целью в своем Письме высокопоставленному лицу он говорит: “Признаки имеют свое первоначальное происхождение и возникают изнутри, а затем проявляются внешне; что очевидно, потому что их основа больше, чем их внешний вид, и внутренние части очень часто обнаруживаются в пятнах, когда на коже не видно изменения цвета”. Доктор Рассел, процитировав Димербрука, делает следующие наблюдения: “Автор (Димербрук) рассеян в этом вопросе и считает ошибочным, хотя и распространенным представлением, что пятна являются просто поверхностными на коже”. кожные, происходящие от гниения, кипения и т. Д. В крови или жидкостях: напротив, он утверждает, что они возникают из внутренних частей, даже надкостницы, широких у основания и сужающихся к своему окончанию в коже, производимые *угасанием* и *экстравазацией* жизненных духов. Теперь (говорит доктор Рассел) это в точности соответствует одному виду признаков, описанных Ходжесом, который, следовательно, может быть отнесен к тому же типу, что *имертвое пятно*, и, вероятно, был единственным, наблюдавшимся в Нимегене”, и т. Д. По тому же поводу он цитирует книгу, озаглавленную “*Чумная болезнь*”, в которой автор говорит, что при тщательном вскрытии *следы* могут быть прослежены на полпути вглубь плоти, а некоторые, в мышцах груди, были пройдены ножом для разрезания даже до кости. В соответствии с указаниями, данными властями поисковикам в 1665 году, им было приказано внимательно искать эти признаки, которые были описаны как “пятна, возникающие на коже, главным образом на груди и спине, но иногда и в других частях. Цвет у них самый разный, иногда более красноватый, иногда немного

склоняющийся к бледно-голубому, а иногда коричневатый с примесью синего; у красных часто коричневатый круг вокруг них, у коричневатых - красноватый.”

Говоря о знаках, доктор Ходжес далее замечает, что они различались также по степени твердости: в некоторые легко вонзалась игла или перочинный нож, в то время как в другие, более черствые или ороговевшие, проникать было труднее. Они так сильно напоминали бородавки, что их с трудом можно было отличить от них; и самому доктору Ходжесу часто приходилось прибегать для этой цели к игле. На ощупь они казались твердыми, мало чем отличаясь от зернышек под кожицей, а поверхность была гладкой. “Когда я попытался доказать некоторые из них (говорит он), я нашел их *почти непроницаемыми*”. Другим весьма примечательным обстоятельством, связанным с ними, было то, что они часто были совершенно бесчувственными, и это отличало их от карбункула, который всегда очень болезненен. Ходжес также отмечает, что быстрая чувствительность кожи всегда была хорошим признаком, а те, которые не заходили дальше кожи, иногда отшелушивались.

Наряду с этими признаками мы едва ли можем сомневаться в том, что появились *петехии и вибрации*. Первые, даже при низших степенях чумки, были опасны, вторые всегда приводили к летальному исходу, никогда не проявляясь, пока пациент не окажется в течение нескольких часов после смерти, иногда даже до тех пор, пока смерть не наступит. О петехиях доктор Рассел говорит, что по большей части они предсказывали смерть, но не без исключений. Те, которые он наблюдал, были круглыми, несколько меньше, чем недавний укус блохи. Они были отчетливыми, немногочисленными и неравномерно распределены по груди и сосцевидным мышцам. Когда они не появлялись до наступления смерти, они с самого начала были багровыми или очень темными; но если они появлялись рано, они были менее насыщенного цвета, впоследствии меняясь на багровый. Ходжес говорит о них как о пятнах более глубокого цвета, чем пятна злокачественной лихорадки, не фиксирующихся в каком-либо определенном месте, иногда немногочисленных, но обычно очень многочисленных; цвет иногда красный или фиолетовый, иногда желтый, а иногда багровый или черный. У Готвальда Рассел цитирует описание этих пятен, которые он делит на четыре вида. 1. Красноватый, похожий на укусы блох, вскоре становящийся коричневым или черным; появляется на всех частях тела, кроме лица. 2. В виде чечевицы, распределяющейся, как и в предыдущем случае, по всему телу; сначала румяная, но через 24 часа становится темной или пепельного цвета. 3. Большие коричневые пятна, разбросанные тут и там, иногда с примесью чечевицы. 4. Мало чем отличается от кори, распространяется по всему телу, затем появляется в виде маленьких волдырей без какого-либо вещества, исчезающих примерно на пятый день. Рассел также обращает внимание на разновидность петехий, которые были очень многочисленными, сливающимися, темно-красного или темноватого цвета и неправильной формы. Иногда их замечали в промежутках между первыми. Такие случаи происходили, но редко.

Вздутия были намного больше петехий. Готвальд говорит, что они покрывали лицо до самого носа, а оттуда распространялись на лоб, ужасающим образом обезображивая пациента. Они появились незадолго до смерти. Часто они появлялись неожиданно, молниеносно проносясь от груди к лицу пятнами различных цветов - синими, зелеными, коричневыми и желтыми. Димербрук описывает их как продолговатые пятна мертвенно-бледного или черного цвета,

похожие на штрихи, нанесенные пером; иногда они были крупнее, самые крупные напоминали удары хлыста. Рассел обращает внимание на некий мраморный вид, который появился в разгар болезни или за несколько часов до смерти; цвета были бледно-голубыми и темно-красными, иногда более или менее неясными, но никогда яркими. Она не была постоянной, исчезала в одном месте, не оставляя никаких следов, и возвращалась через короткие промежутки времени. “Кожа в различных местах иногда была деформирована узкими полосами красновато-фиолетового или багрового цвета. Когда они овладевали лицом, они придавали ему устрашающий вид и часто вносили такое изменение в черты и настолько полностью маскировали пациента, что делали его едва *узнаваемым* для его знакомых. Иногда наблюдалась полоска почти такого же вида, пробивающаяся от краев бубонов и карбункулов. Бугорки или рубцы были намного длиннее и шире и более точно напоминали отметины, оставленные на мясистых частях тела ударами или полосами; они обнаруживались главным образом на бедрах, ягодицах и спине и появлялись в некоторых случаях за несколько часов до смерти, но в других - только после. Большие синие или фиолетовые пятна, *большие пятна* авторов, иногда наблюдались с вибрациями или без них, незадолго до смерти пациента, но чаще всего их обнаруживали только на трупe. Их фигура в целом была круглой, иногда неправильной формы”.

Нельзя с уверенностью определить, появлялись ли все эти смертельные признаки у тех, кто умер очень внезапно от чумы и был объединен английскими авторами под общим названием *знаков*. Доктор Рассел не видел никого, кто умер в течение двадцати четырех часов, и немногих, кто умер в течение тридцати часов, так что мы не можем ожидать от него какого-либо конкретного отчета о положении тех, кто умер внезапно. В целом, однако, он говорит, что “при наиболее разрушительных формах чумы жизненный принцип, по-видимому, внезапно как бы угасает или ослабляется до такой степени, что способен лишь на короткое время сопротивляться ярости болезни; при подчиненных формах витальные и животные функции, по-разному затронутые, осуществляются дефектным, беспорядочным образом и соответственно указывают на большую или меньшую опасность”. Следовательно, представляется вероятным, что у тех, кто внезапно умирает, за короткое время проявляются те же эффекты, которые наблюдаются через более длительный промежуток времени у тех, кто умирает постепенно, за исключением бубонов, для образования которых требуется больше времени, чем отпущено пациенту на жизнь. Следовательно, следует подозревать внутреннее умерщвление, или, скорее, расчленение, и вскрытия показали, что это действительно имело место; но помимо этого во время чумы в Марселе наблюдалось явление, на которое бывшие врачи не обратили внимания, а именно. сверхъестественное увеличение сердца. Мсье Дейдье по этому поводу сообщил о девяти вскрытиях, но из них только одно закончилось без извержений. Это была женщина 40 лет, которая дожила до третьего дня. У нее “средостение¹⁰¹ было разорвано в верхней части; перикард был багрового цвета; сердце больше, чем в его естественном состоянии, из-за набухания желудочков; полно густой черной крови. Печень также была очень большой и багрового цвета, с карбункулярной пустулой сбоку от желчного пузыря, который был заполнен очень черной желчью”. У других, у которых были высыпания и которые, как мы должны предположить, вследствие этого прожили дольше, увеличение сердца было еще более заметным. У одного, который прожил одиннадцать дней, сердце было вдвое больше, в желудочках почти не было крови, полости которых были заполнены каждый большим полипом, который с правой стороны расширил ушную раковину до ширины четырех дюймов. Печень также была больше обычной, а желчный пузырь наполнен черно-зеленой желчью. Внешний вид

был почти таким же у всех остальных, но, поскольку время, в течение которого они перенесли заболевание, не указано, мы не можем определить, имело ли увеличение сердца место в самом начале или было лишь дополнительным симптомом после того, как началась лихорадка. Доктор Рассел обращает внимание, что пациенты, которых он посещал, сильно жаловались на свое сердце. “Чувство подавленности по поводу прекордии (говорит он), которое больные затруднялись описать, было, в той или иной степени, постоянным спутником чумы, за исключением очень незначительных случаев заражения; и там, где оно возникало рано или сохранялось в высокой степени, всегда было опасным симптомом. Больные показывали, как сильно они страдают, постоянно меняя позу в надежде на облегчение; но, когда их спрашивали, в чем причина их боли, они либо поспешно отвечали, что не могут сказать, либо с неподвижным, диким взглядом восклицали *кульби! kulbi!* (мое сердце! мое сердце!) Это беспокойство, усиливавшееся по мере прогрессирования болезни, в конце концов перешло в смертельное беспокойство, пациент в течение многих часов, на последних стадиях, непрерывно корчился всем телом и конечностями, словно в агонии. Хотя боль в сердце часто сочеталась с только что упомянутым симптомом и больным казалось, что они сливаются воедино, казалось, что она отличается и существует отдельно. Они часто восклицали, как и в другом случае, “мое сердце!” мое сердце! указывая также на сердцевину, но затем добавил бы “*эуджани кульби*”, “у меня болит сердце”; или “*наар фи кульби*”, “мое сердце в огне”. Эта последняя боль, как предполагает Врач, может локализоваться в верхнем отверстии желудка; крайнюю тревогу можно объяснить увеличением сердца; но поскольку ни один из этих симптомов не проявлялся у тех, кто умер в течение очень короткого времени, мы должны быть склонны рассматривать это увеличение не как какой-либо первичный и существенный симптом болезни, а как тот, который имеет место, когда жизненные силы способны в течение некоторого значительного времени противостоять причине болезни.

В своем отчете о происхождении чумы доктор Рассел обращает внимание на мнение, что при передаче инфекции больные иногда чувствовали, что заразились ею. Это было замечено доктором Линдом при злокачественных лихорадках; это также наблюдалось при чуме, как мы видели у докторов Ходжеса, Вердони и других; но Рассел говорит, что он никогда не видел ни одного подобного случая. Однако он признает, что видел случаи, когда болезнь быстро сменялась паническим страхом перед заражением. “В случаях (говорит он), когда болезнь не обнаруживалась как чума, до появления бубонов через два или три дня, я знал нескольких человек, которые до этого, без малейшего подозрения, часто посещали больных, внезапно впадали в панику и воображали себя больными. Они чувствовали стреляющую боль в паху, спутанность сознания в голове и отвращение. Хотя у некоторых эти жалобы были просто воображаемыми и вскоре исчезали, у других они оказывались реальными; симптомы усиливались и сопровождались высыпаниями. В таких случаях я подозревал, что скрытая инфекция была вызвана ужасом”.

В приведенном ранее примере доктора Гатри из Питерсберга мы имеем примечательный пример такого внезапного припадка, вызванного инсультом. Его информация была получена от генерального врача российской армии. Этот джентльмен заверил его, что “он видел, как люди, по-видимому, в добром здравии, мгновенно падали, словно подстреленные мушкетной пулей, из-за внезапного воздействия зловонных миазмов, и через 24 часа снова выходили на службу, совершенно оправившись от сильной рвоты”. Нам не сообщается, *почувствовали* эти люди какой-либо удар в момент падения или нет: возможно, это был всего лишь обморок, очень распространенный при чуме, который случился при самом первом нашествии. Рассел

сообщает нам, что “внезапная потеря сил и нарушение функций, приписываемых мозгу и сердцу, определенным образом считаются симптомами чумы. В своей высшей степени они различают наиболее фатальные формы болезни и, в различных модификациях, присоединяются ко всем ее разновидностям. ... Раннее появление слабости было очень примечательным во время чумы” и с.

Таким образом, мы видим, что чума поражает без лихорадки двумя различными способами; первый - атакуя и разрушая твердые части тела, другой - без какой-либо дезорганизации тела, атакуя само жизненное начало, или, скорее, кровь, из которой это начало происходит, так что наступает временная приостановка всех функций. Аналогия между причиной эпидемии и теми видимыми веществами, которые называются *ядами*, в некоторых вещах очень примечательна, хотя в других она совершенно несостоятельна. В Медицинском хранилище [102](#) у нас есть диссертация по этой аналогии доктора Эдварда Миллера. Он отмечает, что эта аналогия обычно упускалась из виду, главным образом из-за невидимой природы воздушного яда и внезапности смерти от ядов чаще, чем от чумных болезней. Это он объясняет большой дозой ядов по сравнению с дозой заражения; “но (говорит он), уменьшая количество до соответствующего количества, можно заставить эти вредные вещества (яды) проявлять течение, продолжительность и почти все явления того, что называется злокачественной лихорадкой. Но, прежде всего, внимание врачей было отвлечено от этой аналогии между миазмами и ядами лихорадочной стороной характера, которая обычно относится к чумным болезням и которая, по общему мнению, постоянно с ними связана. Однако эти заболевания отнюдь не всегда сопровождаются тем, что строго называется *лихорадкой*. Азиатская чума, желтая лихорадка и все другие формы чумных и злокачественных заболеваний часто обладают такой степенью вирулентности, которая полностью превосходит процесс лихорадки и более быстро уничтожает жизнь. В наихудших случаях как отравления, так и мора лихорадочная часть симптомов не привлекает особого внимания”.

Наш автор не говорит, в чем заключается эта вирулентность. В случаях с теми, кто умирает с *знаками* на себе, причина явно находится внутри тела; разрушающая сила действует с наибольшей эффективностью под кожей, в мягком веществе плоти. Когда у пациента внезапно возникает приступ, описанный доктором Гатри, причиной, по-видимому, является что-то инородное для тела, внезапно вдохнутое, последствия которого аналогичны воздействию неподвижного воздуха, втягиваемого при вдохе, и, как следствие, легко удаляемого энергичным действием сил организма. Гатри отмечает, что в таких случаях создается впечатление, “как будто инфекционное вещество существовало в очень разреженном состоянии в первых отделах в начале болезни”.

В производстве тех *признаков*, о которых упоминает доктор Ходжес, мы знаем, что в организме должна была существовать определенная причина, способная полностью разрушить части и превратить их в твердый налет, подобный тому, который образуется при пожаре или едком веществе. Поскольку мы не знакомы ни с чем, способным производить такой эффект, кроме огня, мы можем приписать происхождение этих признаков не чему иному, как выделению скрытого тепла как твердых, так и жидких веществ, составляющих эти части, и их последующему превращению в твердую и как бы обугленную субстанцию. То, что такое выделение скрытого тепла в некоторых случаях действительно имеет место, очевидно из выделения большого количества ощутимого тепла при смешивании определенных веществ вместе. Таким образом, при смешивании купоросного масла, скипидарного масла и крепкого

селитряного спирта вся смесь воспламенится и будет сильно гореть, хотя два ингредиента, а именно купоросное масло и селитряный спирт сами по себе не способны воспламеняться. Подобным образом, если налить крепкий селитряный спирт на масло гвоздики или сассафраса, смесь вспыхнет сильным пламенем. Вода, вылитая на негашеную известь, сильно нагревается и, по-видимому, большей частью превращается в твердое вещество; ибо испаряется лишь небольшая часть, и гашеная известь превращается в порошок, который выглядит совершенно сухим и из которого влага не может быть удалена без очень сильного разжигания огня. В данном случае доктор Блэк придерживается мнения, что тепло исходит от воды, которая, как мы уже видели, содержит большое его количество в скрытом состоянии. Но, согласно его экспериментам, выделения 135 градусов тепла достаточно, чтобы довести воду до состояния твердости; а теплота извести при гашении настолько превосходит эту, что из-за нее часто поджигались корабли. Поэтому мы должны либо сказать, что вода при определенных обстоятельствах может разогреться до температуры гораздо выше 135 градусов, либо что известь сама выделяет часть содержащегося в ней тепла. Последнее предположение действительно кажется более вероятным из двух; ибо, хотя жидкости содержат больше тепла пропорционально их объему, чем твердые тела, у нас нет оснований предполагать, что последние вообще его не содержат: напротив, упомянутые ранее эксперименты, особенно те, которые были сделаны графом Румфордом, показывают, что они снабжаются почти неограниченным количеством.

Тогда мы должны предположить, что причиной наиболее сильного вида чумы является нечто, попавшее в организм, что через определенное время, вероятно, рано или поздно, в зависимости от силы заражения, приводит к нерегулярному выделению тепла, которое происходит в результате своего рода взрывов, или, как называет их доктор Ходжес, *взрывов*, вызывающих те очаги, которые были названы *признаками*, и, по-видимому, представляют собой не что иное, как частичные возгорания, при которых пораженные части тела превращаются в древесный уголь или почти в него.

Определяя эту причину самого смертоносного вида чумы, мы, естественно, должны задать вопрос: как все это может происходить без какой-либо боли? ибо из тех, кто умер таким образом, многие не чувствовали ни боли, ни беспокойства до нескольких мгновений после смерти. Это может быть объяснено только внезапным и совершенным разрушением частей тела, которое не дало времени для возникновения каких-либо болевых ощущений; и действительно, при применении каустика по поводу какой-либо проблемы пациент часто чувствует лишь незначительную боль. Невозможно не заметить очень сильную связь между этим видом чумы и ужасными случаями самовозгорания, описанными на стр. 182-186. В случае со священником действительно кажется, что огонь возник снаружи, хотя даже это не может быть установлено бесспорно; но у тех, кто был полностью сожжен дотла, представляется столь же вероятным, что он мог возникнуть изнутри; и поскольку никто из несчастных, по-видимому, не производил никакого шума или борьбы, за исключением одного священника, представляется вероятным, что первое нападение лишило их всех чувств, и что, несмотря на ужасные идеи, которые, должно быть, внушили те, кто их видел, такие экстраординарные происшествия, возможно, умерли, не почувствовав никакой боли. Священник, похоже, ничего не почувствовал после первого удара.

Если признать эту причину (на самом деле, независимо от того, признается она или нет), мы увидим, что тщетно пытаться разрешить феномен чумы с помощью доктрины стимулов,

возбуждения или слабости. Нет такой степени раздражения, за исключением огня, которая могла бы превратить часть тела в твердый кишечник, и это не может быть сделано какой-либо степенью слабости или истощения. Кроме того, неравномерность, с которой эти очаги рассеяны вверх и вниз, показывает, что причина возникла не в регулярном распространении по всему телу, а в ряде изолированных мест, связь между которыми никоим образом нельзя проследить. Действительно, во всех чумных извержениях действие огня кажется очень ощутимым. Готвальд упоминает, что он наблюдал у двух пациентов то, что он называет *горячими папулами* “жгучими прыщами”, которые доктор Рассел считает модификацией карбункулярных пустул. Готвальд называет их также *огненными пузырями* и говорит, что они были шириной с шиллинг, неправильной формы, а кожа казалась *сморщенной от огня*. Сам карбункул по своей природе во многом напоминает кишечник и сопровождается сильным жаром в прилегающих частях. Готвальд, который рассказывает о чуме в Данцике, различает карбункул на четыре вида (которые будут описаны позже). О них он говорит в общих чертах, что все они поначалу *горят* очень сильно и т.д.

Из всех этих отчетов кажется очевидным, что при чуме *покакой-то* причине происходят частичные выделения тепла на различные части тела; и что во многих случаях это тепло полностью разрушает структуру частей тела. Когда это делается мгновенно, пациент не чувствует боли, но если делать это постепенно, боль становится чрезмерной, как в случае бубонов и карбункулов; как сообщает нам лондонский журналист “Год чумы”, они сопровождались такой ужасной болью, что заставляли пациентов жалобно кричать. Это необычайное тепло должно исходить либо извне, либо изнутри, и у нас есть все основания в мире полагать, что оно исходит изнутри. Мистер Хантер в своем Трактате о крови сообщает нам, что при местном воспалении всегда наблюдается повышение температуры в воспаленной части. Если это тепло возникает, как это, вероятно, происходит, в результате выделения части скрытого тепла, мы можем заключить, что может быть выделено такое количество, которое полностью изменит текстуру деталей. Таким образом, могут возникнуть омертвения или разрушения этих частей тела всех видов, от легкого *гноя* до чумных выделений.

В эффектах чумной заразы мы наблюдаем если не *превосходство*, то, по крайней мере, *иной способ действия*, чем у ядов. Все это, по-видимому, действует путем растворения крови или заражения ее таким образом, что она не обеспечивает достаточного количества животной энергии; как следствие, существо вскоре теряет сознание и умирает. При чуме кровь, по-видимому, не сильно поражается, тем не менее она испускает в различных местах определенные взрывы, которые превращают части тела в кишечник. Яды, по-видимому, всегда вызывают петехии, или пурпурные пятна, которые иногда появляются при чуме. В уже цитированном Трактате доктора Миллера среди симптомов, вызываемых мышьяком, мы находим “появление красных или темных пятен на коже и быстрое гниение, которое делает необходимым скорейшее погребение”. Этим она отличается от чумы, поскольку тела тех, кто умирает от этой чумы, не более подвержены быстрому разложению, чем другие. О растительных ядах он также отмечает, что “после смерти, иногда до, на теле наблюдаются багровые пятна, кровь темная и растворенная, и быстро происходит гниение”. О ядах животных — “Укус ядовитых змей обычно сопровождается опухолью и багровым цветом укушенной части тела, выделением крови темного цвета в прилегающую клеточную мембрану, тошнотой и рвотой, внезапным упадком сил, параличом конечностей, конвульсиями, желтизной кожи, кровоизлияниями и т.д. После смерти наблюдается багровый вид тела, темного цвета и растворенное состояние крови и быстрое гниение”.

Однако из всех этих отчетов ясно, что, какой бы ни была аналогия между действием ядов и злокачественными лихорадками, они ни в коей мере не действуют подобно распространению истинной чумы. Постоянным результатом этого является образование бубонов, карбункулов и других высыпаний, гораздо больше напоминающих воздействие огня, чем что-либо другое; или, если пациент отключается без появления этих симптомов, аналогичные эффекты наблюдаются на внутренних и жизненно важных частях. Заключение доктора Миллера, таким образом, кажется, подлежит исключению; в котором он говорит, “что только более легкие случаи чумы непохожи на действие яда, но что пропорционально степени злокачественности сходство становится сильнее”. Не похоже, чтобы какой-либо яд вызвал один из характерных симптомов настоящей чумы или что-либо иное, кроме того, что является обычным для животных, умирающих от различных болезней, за исключением красных пятен на коже.

В восьмом томе "Философских трудов", сокращенном Мартином, у нас есть отчет о ряде экспериментов М. Дейдье и других, проведенных на собаках, в вены которых он вводил или вливал в раны несчастных животных желчь людей, умерших от чумы в Марселе. “Следствием этого было то, что они стали меланхоличными, сонливыми и не заботились о еде. Все они умерли через три-четыре дня с характерными признаками настоящей чумы, проявляющимися в виде бубонов, карбункулов и гангренозных воспалений во внутренних органах, точно так же, как и в человеческих трупах, из которых брали желчь”.

Ядовитая желчь воздействовала на существа по-разному в зависимости от близости места инъекции к сердцу. Попав в яремную вену, он убивал их за двадцать четыре часа, вводимый в количестве драхмы на две унции воды. За это короткое время начались гангренозные воспаления, сердце наполнилось *густой и черной* кровью, печень распухла, а желчный пузырь наполнился зеленой желчью. Это показывает очень существенное различие между действием чумного яда и других; первый, по крайней мере, в некоторых частях тела, свертывает кровь; второй, во всех частях, растворяет ее.

В вене голени (вена ноги) последствия были менее сильными. Примерно через час они стали тяжелыми. В первом случае они мгновенно погрузились в сон. Во втором эксперименте они испытывали такое отвращение к еде, что после того, как была сделана инъекция, ничего не ели и не пили. На третий день у них появились значительные опухоли *подподмышечной впадиной* (я полагаю, на передней лапе) и на бедрах, примерно в трех дюймах от раны. Сама рана превращалась в гангрену, и существа обычно умирали на четвертый день.

В другом эксперименте сразу после инъекции у животного начались судорожные движения по всему телу, за которыми последовала вялость. На следующий день на большой грудной мышце с правой стороны появился карбункул. На третий день на бедре появился бубон, и в тот же день собака умерла. С момента инъекции он не ел и не пил. При вскрытии передняя часть груди под кожными покровами была обнаружена полностью гангренозной, внутренние органы были полны черной свернувшейся крови, внешняя поверхность легких была полностью фиолетовой, сердце снова стало таким же большим, как обычно, а четыре полости были полны черной свернувшейся крови. Желчь этой собаки, введенная в вену голени другой, вызвала аналогичные

симптомы, только последняя съела немного вареного мяса, которым ее снова вырвало через два часа. Он умер на третий день с теми же симптомами чумы, что и остальные.

Желчь людей, умерших от обычной злокачественной лихорадки, была гораздо менее сильной. Определенное количество (не указано, сколько, но, вероятно, драхма), смешанное с четырьмя унциями теплой воды, частично вводили в яремную вену собаки, а на рану накладывали компресс, смоченный остатком жидкости. Он казался тяжелым и сонным и не ел и не пил до третьего дня, когда охотно сделал и то, и другое. На четвертый день компресс спал, было обнаружено, что рана уменьшилась наполовину и постепенно зажила, собака прекрасно выздоравливала. Вдругом эксперименте с желчью пациента, умершего от злокачественной лихорадки, собаке не только влили около драхмы желчи в рану на бедре, но и заставили проглотить немного; несмотря на это, у нее не было никакого недуга, и рана зажила через пятнадцать дней. Эта желчь была черной, как чернила, в большом количестве и очень густой. У других испытуемых она была темно-зеленого цвета. В другом эксперименте с той же желчью, нанесенной на компресс, собака также спаслась без каких-либо видимых расстройств; но в третьем случае животное умерло через двадцать три часа, хотя сначала у него не было никаких признаков заболевания, только то, что он, казалось, испытывал жажду и пил с жадностью. При вскрытии было обнаружено, что его сердце все еще сильно бьется, а после того, как биение прекратилось, в нем не было обнаружено крови ни в ушных раковинах, ни в желудочках. “Этот ликер, собранный в большие сосуды, казался ярко-красным и очень жидким, без каких-либо конкрементов, которые мы постоянно наблюдали у умерших от чумы. Здесь не было обнаружено ни внешних, ни внутренних признаков чумы”. Желчь человека, умершего от рожистого воспаления, введенная в вену голени собаки, не произвела никакого вредного эффекта. Собака была убита половиной драхмы венгерского или синего купороса, введенной в яремную вену. Он умер во всеобщих конвульсиях: сердце было полно грубой крови, превратившейся в подобие густой кашицы, но без каких-либо сгустков. Желчь, нанесенная на две раны другой собаки, не произвела никакого негативного эффекта.

Из других экспериментов выяснилось, что даже сам по себе чумной яд, попавший в желудок собак, не производил никаких вредных эффектов. “Собака из *псочтового* госпиталя в Марселе, которая следовала за хирургами, когда они шли перевязывать больных, жадно глотала поврежденные железы и пропитанные гноем повязки, которые они использовали для снятия чумных язв: она слизывала кровь, которую находила пролитой на земле в лазарете; и это она делала в течение трех месяцев, всегда оставаясь веселой, бойкой, здоровой, игривой и знакомой со всеми желающими”. Здоровье и резвость этого несчастного пса доказали его гибель, сделав его предметом философского эксперимента. Драхма ядовитой желчи, введенная в вену голени, убила его через четыре дня. В ночь перед смертью у него было сильное кровотечение из раны, и от него также исходил неприятный запах как при жизни, так и после смерти. Две другие собаки, проглотившие некоторое количество зловонной желчи, стали тяжелыми и меланхоличными, отказывались от пищи и проявляли другие признаки расстройства; но все это прошло за короткое время, и никаких признаков чумы не появилось.

Эти эксперименты побудили мсье Дейдье предположить, что заражение чумой происходит только через желчь; но следующий эксперимент показывает, что кровь была в равной степени заражена и способна передавать болезнь, как и наиболее злокачественные виды. Оно было составлено мсье Кузье, врачом лазарета в Алэ, и в “Философских трудах” у нас есть следующий отчет: “Я взял некоторое количество крови у человека, умершего от чумы, и смешал ее с теплой

водой, эту смесь я попытался ввести в вену голени собаки, но кончик шприца был слишком большим, чтобы войти в вену, и эксперимент не увенчался успехом. Это заставило меня принять решение нанести немного той же зараженной крови на рану. Я так и сделал и наложил повязку, которую собака сняла ночью. На следующее утро я обнаружил, что собака зализала рану и отказалась от еды. К ночи он начал жаловаться и подавал признаки приближающейся смерти. На следующее утро я нашел его мертвым, рана была значительно опухшей и гангренозной, и края вокруг опухоли также были гангренозными.

“При вскрытии тела мы обнаружили печень большего размера, чем обычно, с багрово-фиолетовыми пятнами, как в телах людей, умерших от чумы. В желудке было обнаружено количество черной свернувшейся крови размером с куриное яйцо. По всей вероятности, это то, что он проглотил, зализывая рану. Сердце было очень большим, с черной гнойной кровью в желудочках, а ушные раковины почернели и стали гангренозными”.

Этот последний эксперимент, естественно, заставляет вспомнить эксперименты доктора Хоума в Эдинбурге, в ходе которых он прививал корь с помощью крови пациентов, больных этим заболеванием. Из отчетов, которые он дал в своем трактате, озаглавленном "Медицинские факты и наблюдения", у нас не может быть сомнений в том, что его эксперименты были успешными, хотя другие, возможно, потерпели неудачу. Одна вещь, однако, совершенно очевидна, а именно. если мы хотим передать болезнь с помощью крови, мы должны использовать гораздо большее количество, чем если бы мы проводили эксперимент с веществом абсцесса. Случай с инфекционными заболеваниями, по-видимому, такой же, как и при брожении ликеров. С небольшим количеством дрожжей мы можем легко вызвать брожение в любом подходящем ликере, но, если мы снимем дрожжи и будем использовать только чистый бродильный ликер, нам придется использовать гораздо большее количество; и невниманию к этому обстоятельству мы можем с вероятностью приписать трудности, с которыми столкнулся сам доктор Хоум при распространении болезни, и полное отсутствие успеха у других. В эксперименте месье Кузье, должно быть, использовалось значительное количество, поскольку, по его словам, в желудке собаки оно было размером с куриное яйцо. Гораздо меньшее количество вещества, взятого из гнойного абсцесса, способно вызвать заболевание в организме человека, как видно из ранее цитированного случая того джентльмена, который сделал себе прививку от чумы, и о котором доктор Гатри дает следующий отчет: “Это был Матиас Дегио, один из хирургов госпиталя в Бухаресте, здания, предназначенного для лечения чумы в русской армии. Он, видя, что джентльмены его профессии *обречены в некотором роде на смерть, если они пунктуальны в исполнении своих обязанностей*,¹⁰³ принял решение сделать себе прививку от чумы, будучи полностью уверенным в ее эффективности, и с тех пор всегда оказывался неуязвимым, в то время как его товарищи вокруг него становились жертвами ее ярости. Он вызвал заболевание, введя острием ланцета под эпидермис своей руки вещество из гнойного абсцесса, и следовал холодовому режиму, наблюдаемому при оспе, поскольку он имитировал способ ее прививки. На четвертый день после пункции лихорадка заявила о себе, и он, будучи совершенно лишенным страха, перенес болезнь, не испытывая большего неудобства, чем если бы это было то, что он имитировал. Он обильно пил холодную воду с уксусом или небольшим количеством вина и обычно держался на улице. Этот напиток был единственным, что имело вид лекарства” и проч.

При внимательном изучении всех этих историй становится ясно, что чума по своей природе является эруптивным заболеванием, поскольку у всех животных, у которых она была искусственно вызвана, имели место извержения, при условии, что жизнь существа была достаточно продолжительной, чтобы они могли проявиться. Доктор Рассел говорит, что в своем дневнике он записал случаи *двух тысяч семисот* пациентов, у *всех*, у которых были извержения того или иного вида. В этом она согласуется с оспой, которую доктор Мид справедливо считает низшей разновидностью чумы. В последнем случае, однако, высыпания, по-видимому, напоминают те, которые доктор Ходжес называет *признаками*, только причина, вызывающая их, менее сильна по своей природе; но почему высыпания при оспе проявляются отдельными пустулами, а не одним продолжающимся фурункулом по всему телу, несомненно, необъяснимо с точки зрения какой бы то ни было теории. То же самое можно сказать и о чуме. Ни один человек не может объяснить, почему, к примеру, признаки вместо того, чтобы быть собранными в один большой эшар, разбросаны на мелкие отдельные кусочки; или почему вместо бубонов в паху и подмышечной впадине или вместо карбункулов в разных частях тела не должно быть ни одного, эквивалентного по объему и силе им всем. Это похоже на явления дождя, града или снега, которые падают отдельными каплями, жидкими или застывшими, или хлопьями, вместо того чтобы равномерно распределяться по всему месту, на которое они падают. В последнем случае мы говорим, что это явление вызвано *электричеством*: мы можем сказать то же самое, если нам угодно, об оспе и чуме с равным вознаграждением.

Из отчетов, которые мы только что процитировали, следует, что между злокачественными лихорадками и настоящей чумой существует очень существенная разница; последняя имеет тенденцию сгущать кровь, первая - разжижать ее. Следовательно, в этом отношении яды, по-видимому, очень напоминают злокачественные лихорадки; поскольку месье Фонтана заметил, что при смешивании ядов животных с кровью, взятой из вены, предотвращается ее свертывание. В описанном выше случае, когда собака умерла в результате введения в ее вены желчи от человека, умершего от злокачественной лихорадки, кровь была обнаружена чрезвычайно жидкой. Сэр Джон Прингл сообщает нам, что у некоторых умерших от госпитальной лихорадки в мозгу имели место нагноения; но при настоящей чуме склонность к умерщвлению всегда преобладала над всем остальным.

Наконец, то, что чума возникает из-за слишком большого количества тепла, либо выделяемого самим телом, либо каким-либо образом вводимого в него, кажется довольно очевидным из эффекта, который оно оказывает, усиливая венерический аппетит до почти непостижимой степени. На это обратили внимание в "чуме в Марселе", как, впрочем, и во многих других. Рассел цитирует с этой целью два замечательных отрывка; один из "чумы в Генуе", другой - в Мессине. "Среди стольких ужасных страхов, среди стольких зловонных и разлагающихся тел, среди криков, вздохов и стонов больных, чего бы вы ожидали? Что люди, пораженные ужасом, оставались печальными, скромными и тихими. Вы ошибаетесь. Они пели, играли на музыкальных инструментах, танцевали, интриговали, и никогда еще Геную не видели такой бесстыдной, развращенной и беспорядочной. Я уже говорил раньше, что Бог во время этой эпидемии собрал урожай для небес; но, похоже, это был также урожай для похотливых людей земли. Если это не так, то как получилось, что так много бракосочетаний было отпраздновано в Лазаретто Утешения и что так много женщин, не пролив ни слезинки из-за смерти своих мужей, немедленно заключили новые помолвки? В частности, в один день было заключено пять браков, причем четверо женихов были похоронщиками умерших и одели себя и своих невест в одежду, снятую с тел умерших". О чуме в Медине он цитирует следующий отрывок из письма,

написанного джентльменом, который проживал в этом городе во время чумы 1743 года. “Всегда было замечено, что после *каждой* эпидемии те, кто выздоравливает, в необычайной степени склонны к распутству и неводержанности, которые были удивительно заметны в Мессине и доведены до такой степени неистовства и скотства, что многие, как было известно, надругались над телами мертвых девственниц!”

То, что чрезвычайная склонность к венеризму может быть вызвана введением в организм некоторого количества тепла, подтверждается фактом, упомянутым г-ном Леруа относительно фосфора.¹⁰⁴ Это вещество чрезвычайно склонно воспламеняться при приложении небольшой степени тепла и даже при легком трении. В настоящее время он введен в *materia medica* и признан очень сильным лекарством, хотя и опасным из-за своей воспламеняемости, поскольку тепла и воздуха, содержащихся в желудке человека, иногда бывает достаточно, чтобы поджечь его. Следовательно, попадание такого вещества в организм, по-видимому, не сильно отличается от попадания в него настоящего огня; и действительно, мсье Леруа упоминает случай с женщиной, которая съела всего одно зернышко и которая, по его словам, *благодаря* ему выздоровела от гнилостной лихорадки, но внезапно умерла по какой-то неосторожности. У этой женщины при вскрытии вся субстанция тела была обнаружена светящейся, а руки оператора продолжали светиться даже после мытья. Мсье Леруа, приняв три крупинки этого огненного вещества, почувствовал сильное недомогание в течение нескольких часов и был вынужден выпить большое количество очень холодной воды. На следующий день он обнаружил, что его мускульная сила поразительно возросла, и у него было *почти невыносимое венерическое раздражение*. Мы видим, что это было следствием того, что в тело было брошено некоторое количество тепла извне; но если само тело излучает то тепло, которое оно невидимо содержит, то последствия должны быть такими же, как если бы в него было брошено постороннее количество. Мы также не должны воображать, что *количество* тепла, содержащегося в наших телах, мало или незначительно; ибо мы уже видели, что тепло состоит в истечении из любого вещества невидимой и тончайшей жидкости во всех направлениях. Когда этот поток слабый, тепло умеренное, но пропорционально активности разряда температура становится все выше и выше, и если он очень сильный, сцепление частей полностью растворяется, и говорят, что вещество горит. Следовательно, требуется только какая-то причина, чтобы начать выделение этой жидкости; ибо, как только это начнется, огромное количество, которым мы окружены, будет поставлять еще больше в избытке,¹⁰⁵ и так будет продолжаться до тех пор, пока существует первопричина или пока субстанция больше не сможет выдерживать силу, которая воздействует на нее.

Исходя из этого взгляда на причины чумы и из фактов, которые были изложены относительно нее, мы не можем не заметить очень сильного сходства между чумой, упомянутой в Ветхом Завете, и теми, которые все еще существуют в мире. В одном из ранее цитированных отрывков это называется *воспалением, сильным жжением*; и из свидетельств различных авторов, процитированных выше, ясно, что болезнь все еще заслуживает названия, данного ей в священных писаниях. Из приведенного описания непосредственной причины ясно, что могут иметь место язвы всех степеней интенсивности, от абсолютного истощения тела и превращения его в пепел до самого легкого состояния болезни, при котором пациент не прикован к постели; и все это по единственному принципу выделения тепла самим телом. Подобным же образом представляется, что либо в самом теле, либо в элементе, который его окружает, может быть такое строение, которое расположит этот элемент, являющийся естественным и непосредственным хранителем нашей жизни, внезапно атаковать и уничтожить его, наиболее

примечательным примером чего является случай с итальянским священником. В других случаях, таких как итальянская леди и женщина из Ковентри, кажется, что само тело отдавало свое тепло, хотя это не могло быть сделано без участия окружающей эфирной жидкости. На еще более низкой стадии тело частично поглощается, или, скорее, частично обугливается до состояния подобия золы, как при производстве *признаков*; а когда причина действует с еще меньшей силой, возникает лихорадка. В Ветхом Завете мы находим очень отчетливые упоминания об этих различных видах язв. В некоторых случаях преступники умирали от настоящего огня, который либо поражал их извне, либо возгорался внутри их тел. В других случаях они, по-видимому, умерли от той самой смертельной разновидности чумы, о которой мы уже так много говорили, которая убивает за несколько часов. Вероятно, это была чума, уничтожившая армию Сеннахериба, и, по некоторым предположениям, об этом в десятой главе Книги Пророка Исаи было предсказано под названием "*сожжение, подобное горению огня*".

На эти вещи я скорее обращаю внимание, поскольку, как я понимаю, в одной из последних речей жестоко высмеивалась не только доктрина о чуме, распространяемой путем заражения, но и само писание трактовалось самым неприличным и скандальным образом. "В самые ранние века мира, - говорит он, - когда невежество и суеверия заставляли людей приписывать все экстраординарные явления прямому действию сверхъестественных существ, предполагалось, что эпидемия немедленно приходит с небес. Это мнение, которое, по-видимому, преобладало среди древних евреев, и может быть поставлено во главу списка нелепостей на эту тему. Власть предрассудков над умами этого невежественного и упрямого народа предстает в данном случае особенно поразительной. Такова была глубина их слепого фанатизма в пользу здоровья земного шара, который они населяли, что они, по-видимому, считали его даже выше, чем у небесных областей. Поэтому, не желая верить, что их любимая земля могла породить такое ужасное зло, как мор, они привезли семена этого бедствия из более нездорового климата небес!!"

В этом необычном абзаце мы находим, что суть дела настолько искажена, что в нем теряются все крупницы правды. Евреи верили, что они находятся под непосредственным контролем Божества и его управлением; доктрина, в которую, как *были не верил* наш автор, он не может *опровергнуть*. Но, несмотря на этот немедленный контроль и управление, Божество никогда не навлекало на них никакой чумы, кроме как путем вмешательства естественных причин. Агенты, которые он изначально создал, были в достаточной степени способны выполнять его цели. Творец никогда не использовал никакой силы, кроме той, что уже существовала в мире, и силой, которую он обычно использовал, *былогонь*. Этому агенту он приказал применять свою силу в такой степени, в какой ему заблагорассудится, и против кого ему заблагорассудится. Ошибочно думать, что чудеса были *непосредственными* проявлениями сверхъестественной силы. Все они были совершены теми самыми силами, которые существуют в мире в данный момент, только Творец в определенные моменты времени направлял эти силы действовать так, как они бы не поступали, если бы были предоставлены механизму своей собственной природы. Следовательно, когда мы читаем о людях, поглощаемых огнем от Господа, не было ни принесения огня с небес, ни откуда-либо еще; стихия оказывала свою силу на этих конкретных людей либо молнией, исходящей из облака, которое представляло Божество, либо их тела выбрасывали скрытое тепло, которое они содержали, и поглощали самих себя. То, что в случаях такого рода не предполагался *ввоз*, очевидно из выражения, использованного в отношении извлечения воды из скалы. Не говорится, что вода упала со звезд или упала вместе с хвостом

кометы, но что камень выделил воду, которая в нем ранее содержалась. В наши дни существуют те же силы, и иногда они производят те же эффекты, что и в прежние времена, с той разницей, что теперь, не имея разумного агента, который вмешивался бы в их естественный способ действия, они применяют свою силу без разбора, и по мере того, как механизм их природы оказывается стимулированным, они беспорядочно уничтожают все, что находится перед ними. Во всем этом я не вижу ни малейшей нелепости или чего-либо иного, кроме того, во что разумный человек *может* даже *должен* верить, если он использует свой разум. Что касается причин, на которых так настаивает доктор Колдуэлл, а именно: грязь и разложение, чрезвычайно вероятно, что (пока израильтяне были в пустыне) их не существовало. По их закону им предписывалось совершать такие частые омовения, что их тела всегда должны были быть идеально чистыми. Человеческим экскрементам не разрешалось находиться на земле. Отбросы и экскременты их жертвоприношений относились на расстояние, и им было ясно сказано, что они не должны допускать никакой нечистоты в своем лагере, иначе Бог отвернется от них и возненавидит их. Добавьте ко всему этому сильную жару и сухость пустыни, по которой они бродили, которые быстро высыхали и уносили влагу из любых мертвых тел или разлагающихся веществ, которым можно было позволить остаться, несмотря на предписания об обратном. Действительно, если мы примем во внимание сухость климата, в котором жили эти люди, и то, что их постоянно сопровождал большой поток воды, трудно представить себе какую-либо ситуацию на земле более здоровой, чем ситуация евреев в пустыне. Следовательно, если на них обрушились бедствия, трудно сказать, как они могли произойти в соответствии с обычным ходом природы; и если не в соответствии с этим, то это должно было произойти путем ее изменения или чудом.

Чума, как уже упоминалось, в своем очень тяжелом состоянии чаще всего появляется в начале эпидемического сезона и не является ни очень распространенной, ни очень заразной. Наиболее распространенный способ, при котором она поражает пациента, - это симптомы злокачественной лихорадки; и из случаев такого рода доктор Рассел выделил свои пять категорий пациентов, первая, или смертельная, категория которых уже была описана. На втором курсе, следующем по степени злокачественности после смертельного, болезнь начала свой приступ с легкой дрожи, за которой последовала лихорадка с головокружением, рвотой, головной болью и иногда слабостью. Ночью лихорадка усилилась, жажда была чрезмерной, и пациент, измученный рвотой и т. Д., провел очень беспокойную ночь, часто с бредом или комой. К утру лихорадка спадала, больные приходили в себя, если имел место делирий, но если имела место кома, это продолжалось в течение дня, и ремиссии были реже. В течение первого дня и части второго пульс был полным и сильным, но на второй день он начал изменяться, и появились некоторые характерные признаки заболевания. Главной из них была некоторая мутность в глазах, которая иногда появлялась даже в первый день. Наш автор считает это симптомом, который очень трудно описать, и, хотя он приводит описания, данные несколькими авторами, ни одно из них не соответствует реальному виду. "Это чем-то напоминало (говорит он) тусклый, неподвижный глаз, наблюдаемый на последней стадии злокачественной лихорадки; но тусклость была другой, мутность и блеск странно сочетались друг с другом. Это продолжалось с небольшими изменениями во время ремиссий, и даже там, где пациент казался разумным и собранным, это не усиливалось при лихорадочных обострениях, но глаза приобретали покраснение, которое добавляло дикости взгляду, которое уменьшалось или исчезало во время ремиссий, мутность оставалась. Именно это в основном способствовало возникновению того замешательства на лицах, которое я не буду пытаться описывать, но

которое позволило мне с достаточной уверенностью сказать, была ли болезнь чумой или нет, хотя и не независимо от других симптомов. Когда эта мутность исчезала или уменьшалась, это всегда было благоприятным знаком. После критических симптомов она часто внезапно исчезала, но там, где наблюдалась череда потливости или когда не происходило видимого кризиса, ее исчезновение было медленным и постепенным”.

Наряду с этой мутностью у пациента наблюдалось странное замешательство в выражении лица; пульс частый и ровный или низкий и трепещущий, но редко прерывистый; внешний жар умеренно лихорадочный, иногда интенсивный, с нерегулярными приливами, с болью в сердце или сдавливанием прекардии; жгучая боль под ложечкой и непрекращающееся беспокойство. Когда к этим симптомам добавились заплетающийся язык, потеря речи, а поверхность тела стала холодной и влажной от липкого пота, смерть была неизбежна. Вечером второго дня все симптомы усилились, а утром пациент, по-видимому, лежал спокойно, скорее из-за истощения своих сил, чем из-за каких-либо изменений к лучшему. Однако, когда рвота прекращалась, на третий день часто наступала такая ремиссия, которая давала лечащим врачам большие надежды на благоприятный исход; но эти надежды всегда были ошибочными и непродолжительными. Иногда там, где предшествовали рвота, слабость или кровотечение, пациент умирал на третий день: во всяком случае, никто из представителей этого класса не выздоравливал, независимо от того, была ли болезнь предоставлена самой себе или лечилась медикаментозно. Появление бубонов не имело никакого значения, поскольку они так и не достигли зрелости, и небольшие успехи, которых они достигли, не ускорили и не замедлили прекращение болезни, которое иногда происходило на третий, но чаще на пятый или шестой день.

Пациентам третьей категории не повезло так же, как и двум другим. “Разница между вторым и третьим состояла в отсутствии рвоты в начале, более позднем наступлении комы и других неприятных симптомов, а также небольшой тенденции к потоотделению, которая очень редко наблюдалась во втором. ... Со второй или третьей ночи течение симптомов у обоих классов отличалось очень мало, и прекращение болезни было у обоих одинаковым: можно добавить, что они царили вместе на протяжении всех периодов чумного сезона, но были наиболее распространенными в его усилении; ибо на пике и в упадке они уступали место разновидностям болезни, менее разрушительным”.

Четвертый класс был самым многочисленным из всех. Его отличительными признаками были “продолжение воспалительных или лихорадочных симптомов с меньшими перерывами, чем в первом случае, более постоянный пульс или он быстро восстанавливается, если его ускорить при обострениях; продолжительность и интенсивность обострений уменьшаются по мере прогрессирования заболевания; и, прежде всего, преобладающая тенденция к благоприятному выделению кожных покровов с повышенной потливостью на 3, 5 или последующие дни”. ... Примерно у одной четвертой больных сопровождалась рвота. Лихорадка, по большей части, была очень умеренной в первую ночь, очень редко сопровождалась бредом и почти никогда не переходила в коматозное состояние. ... Бубоны и карбункулы обычно появлялись в первый день; но не было ничего необычного в том, что они последовательно высыпали в течение болезни. Утреннее потоотделение на третий день в некоторых случаях оказывалось полностью критическим, но чаще приводило лишь к ремиссии, настолько благоприятной, что позволяло ожидать более благоприятного кризиса на пятый; но если пациент не потел на третий и в этот день не наступала ощутимая ремиссия, всегда следовало опасаться некоторой степени

опасности. ... После потоотделения пятого числа последующие обострения становились все слабее и слабее, и бубоны по большей части прогрессировали благоприятно, лихорадка практически не сохранялась после начала второй недели, за исключением, возможно, симптоматического жара, вызванного высыпаниями ". В этой категории пациентов иногда казалось, что у них был лишь легкий приступ, и все же в конце концов их охватывали смертельные симптомы, в то время как другие, которым поначалу казалось, что им намного хуже, все же благополучно выздоравливали и чувствовали себя хорошо, В целом тяжелые симптомы чумы проявлялись лишь спустя значительное время после приступа.

К пятому классу наш автор относит все случаи легкого заражения, при которых более грозные симптомы чумы никогда не проявлялись, и все инфицированные выздоравливали. "Доступ сюда часто сопровождался таким незначительным видимым беспорядком, что высыпания вызывали первую тревогу; а лихорадка, возникавшая впоследствии, часто была настолько незначительной, что больные не были заперты в доме. Другие чувствовали недомогание в течение двух или трех дней, но не ощущали никакого лихорадочного жара. Но у этой категории людей болезнь не всегда распространялась так незаметно. Лихорадочные симптомы, особенно в первые три дня, иногда достигают довольно высокой степени; и лихорадка впоследствии, особенно при ночных обострениях, проходит к концу недели или дольше: но, поскольку не было совпадения тревожных симптомов, а обострения, заканчивающиеся по большей части потливостью, постепенно ослабевали после третьей или четвертой ночи, в наихудших случаях было нетрудно предсказать событие в этот период, а в других случаях не было необходимости откладывать решение на столь долгий срок.

"У всех инфицированных были бубоны или карбункулы, и очень часто оба высыпания совпадали у одного и того же субъекта. Люди, не ограниченные недомоганием, часто из-за паховых бубонов не могли выходить за границу. Карбункулы постоянно образовывали черную корку,¹⁰⁶ а затем нагноились; бубоны у трети больных рассеялись. Никогда не наблюдалось, чтобы распространение бубонов сопровождалось плохими последствиями, несмотря на общее пренебрежение очищением в период спада заболевания: действительно, очень немногие прибегали к лекарственным средствам, за исключением местного применения, за исключением, возможно, кровотечения в начале, когда лихорадочные симптомы усиливались. Этот класс был почти таким же многочисленным, как и четвертый, но начал преобладать несколько позже и преобладал больше всего во время спада эпидемии чумы в 1762 году".

Шестой класс должен быть опущен, как содержащий сомнительные, аномальные и экстраординарные случаи. Поэтому мы перейдем к рассмотрению отчетов о чуме, данных другими врачами, которые, не ставя под сомнение точность доктора Патрика Рассела в изложении того, что он видел, могут пролить некоторый свет на этот предмет, рассказав о том, что видели другие. Доктор Александр Рассел в своей "Естественной истории Алеппо" дает следующее описание этого явления. "Чума сама по себе является самой прискорбной из всех, которым подвержено человечество. Мучения от жары, жажды и боли часто объединяются у одних пациентов; невыразимое уныние и истома - у других; и даже те, кто остался жив, не перестают страдать от болезненных и гнилостных язв, болезненных остатков болезни. Уход родственников, друзей и домашней прислуги, отсутствие часто предметов первой необходимости и трудность получения медицинской помощи - это обстоятельства, которые также усугубляют страдания больных и в значительной степени усугубляют общий ужас.

“Но, поскольку ни одна болезнь, поражающая человечество, по своей природе не является более ужасной и разрушительной, ни одну из них не так трудно наблюдать. Его симптомы едва ли во всех отношениях одинаковы у каких-либо двух лиц и даже чрезвычайно различаются в течение часа у одного и того же субъекта. Болезнь, сопровождающаяся вначале симптомами, не вызывающими особой тревоги, часто заканчивается смертельно в течение нескольких часов; в то время как самые грозные приступы, вследствие внезапного и неожиданного изменения, иногда заканчиваются благополучно.

“Первыми жалобами тех, кто страдал этим недугом, были, как правило, озноб; тошнота; рвота большим количеством пористой желчи, которая часто имела очень неприятный запах; беспокойство или невыразимое беспокойство под ложечкой; боль в спине или пояснице; сильная головная боль; необычное головокружение и внезапный упадок сил. Некоторые ощущали острую стреляющую боль, периодически отдающую в околоушную, подмышечную или паховую железы. За этими симптомами последовала сильная лихорадка, при которой, хотя больные жаловались на сильный внутренний жар, их кожа снаружи на ощупь казалась немного горячее, чем обычно. Иногда этот жар становился общим и интенсивным; в других случаях поражались только отдельные части тела; но он редко продолжался долго в той же степени, имея несколько неравных ремиссий и обострений в течение дня. При этих обострениях лицо багровело, но часто из темно-багрового меняло цвет на мертвенно-бледный, как у человека, которого чуть не задушили, и, снова внезапно меняясь, приобретало трупную бледность. Глаза, вскоре утратившие свой естественный блеск, приобрели какой-то мутный оттенок, а выражение лица большинства больных было ужасным и неопишимо растерянным. Пульс вначале был несколько учащенным и более низким, но в остальном мало отличался от естественного состояния. В течение нескольких часов его быстрота и сила обычно возрастали, но редко оставались такими в течение часа, нет, едва ли нескольких минут подряд; постоянно варьируя как по силе, так и по быстроте, и без какого-либо явного соответствия с другими лихорадочными симптомами.

“У тех, кто жаловался на боли, отдающие либо в околоушные артерии, подмышечные впадины, либо в пах, при прикосновении к этой части была обнаружена небольшая твердая, глубоко расположенная опухоль с внешним изменением цвета кожи, и это были зарождающиеся чумные бубоны.

“Описанные теперь явления были проявлениями чумки в первый день до вечера, когда у больных всегда наблюдалось сильное обострение, при котором жар как внутренний, так и внешний становился чрезмерным; и, поскольку к тому времени они обычно были в бреду, их часто с трудом удерживали в дверях; они были очень расположены к разговору, но так запинаясь в своей речи, что то, что они говорили, было едва разборчиво, поскольку язык разделял общую слабость с другими органами. Обострение продолжалось большую часть ночи; но к утру жар, бред и беспокойство уменьшились, и наступила явная ремиссия. Некоторые приходили в себя полностью, некоторые частично, а затем жаловались на сильную головную боль или на боли в бубонах; в этот период также было обычным, что те, у кого были карбункулы, начинали жаловаться на жгучую боль в этих *огненных* высыпаниях. Утренняя ремиссия обычно была очень непродолжительной; оцепенение, тревога и бред вскоре возвращались более сильными, чем раньше, сопровождаясь сильной и частой болью в подвздошном сухожилии. Эти лихорадочные симптомы не усиливались регулярно по мере приближения дня; но проходили и возвращались с интервалами, оставляя короткие, но вызывающие тревогу

перерывы; ибо каждое обострение превосходило предшествовавшее ему либо по силе, либо по продолжительности. Вечером пульс с трудом можно было сосчитать из-за его подавленности и учащенности; пациент впал в кому, а дыхание было быстрым, затрудненным и прерывистым. Бубоны, которые за несколько часов до этого, казалось, явно увеличивались, часто стихали, а иногда почти полностью исчезали; карбункулы, ужасающие на верхушке, напоминали *большой нарыв, образовавшийся от едкого вещества*; и в этот период также часто обнаруживались синеватые или черные пятна различных размеров, разбросанные по всему телу.

При этих обстоятельствах, какими бы ужасными они ни казались, некоторая надежда на выздоровление все же оставалась; ибо, хотя многие из больных умерли на третий день, у некоторых в тот день наступил благоприятный кризис в виде обильного потоотделения; некоторые боролись до пятого дня, несколько - до седьмого, а кое-где у одного даже до одиннадцатого; прежде чем произошли какие-либо критические изменения. Когда на третий день появлялось обильное потоотделение, оно, если и не оказывалось совершенно критическим, то, по крайней мере, всегда значительно снижало температуру; которая в этом случае обычно полностью устранялась вторым, хотя и менее обильным потоотделением на пятый день; и тогда, помимо слабости, главными признаками болезни были болезненные ощущения при высыпаниях.

“Ничто не могло быть предсказано относительно развития болезни исходя из способа ее распространения; те, у кого был наиболее благоприятный исход, часто вначале подвергались нападению с такими же тревожными симптомами, как и другие, которые умирали через несколько часов. Иногда лихорадочный пароксизм, который начинался с такой ужасающей силой, проходил через несколько часов и оставлял пациента действительно вялым и крайне слабым, но без других жалоб, за исключением боли, возникающей из-за бубона, который с этого периода увеличивался в размерах и благоприятно продвигался к созреванию, во многих случаях был готов открыться через двенадцать-пятнадцать дней: пациент все это время, за исключением первого дня, ходил как обычно. Большое количество счастливо избежало этого не только только что описанным способом, но и там, где бубоны никогда не развивались; поскольку эти опухоли, которые далеко не всегда достигают стадии созревания у выздоровевших, очень часто обсуждаются без каких-либо плохих последствий. Карбункулы часто начинали перевариваться еще до прекращения лихорадки при сильном потоотделении.

“У всех инфицированных были бубоны, за исключением тех, кто внезапно скончался или пережил первый приступ всего через несколько часов. Случаи такого ужасного рода были особенно отмечены в марте 1743 года. Приступы болезни происходили обычным образом; но головная боль, рвота и боль вокруг прекардии, усиливавшиеся с каждым мгновением, оказывались внезапно смертельными или заканчивались в течение нескольких часов смертельными конвульсиями”. Доктор Патрик Рассел отмечает, что такие случаи внезапной смерти были очень редки во время чумы 1760, 1761 и 1762 годов; и в этих случаях они случались только зимой или ранней весной. При таких внезапных смертях лишь у немногих наблюдался какой-либо вид бубонов; но в целом подмышки и пах, или внутренняя сторона рук и бедер, становились багровыми или черными, а остальная часть тела покрывалась сливающимися петехиями, тут и там перемежающимися багровыми пустулами; но все эти проявления особенно наблюдались после смерти.

Во время чумы 1760 года на трупах часто обнаруживались язвы, а также багровые и черные пятна, но не постоянно. Они всегда вызывали подозрения в сочетании с другими обстоятельствами, но их отсутствие не было доказательством, хотя часто настаивалось на этом, что чума не была чумой. Вибрации иногда появлялись за несколько часов до смерти, но багровые пятна появлялись редко или вообще никогда.

Язык у некоторых был довольно влажным и оставался таким же, как у здорового человека на протяжении всей болезни; у других сначала белый, затем желтый; наконец, черный и покрытый сухим, зловонным налетом или шерстью. Жажда обычно была очень сильной, но никогда не была постоянной; возвращалась через равные промежутки времени и, по-видимому, никогда не соответствовала опасности лихорадки. Иногда его было так мало, что пациента невозможно было уговорить выпить достаточное количество. Внешний вид мочи был в равной степени переменчивым и не давал определенного прогноза; он редко был одинаковым у любых двух пациентов на одной и той же стадии чумки и менялся у одного и того же пациента каждый день. Рвота обычно прекращалась через несколько часов, за исключением тех случаев, когда больные были вынуждены из-за жажды нагрузить свой желудок, и в этом случае она всегда возвращалась. Иногда пациенты были истощены, у других наблюдался понос, но у большинства выделения были естественными. Казалось, что никакого критического выведения с мочой или калом никогда не происходило. Наблюдалось несколько случаев кровотечений из носа и матки; и если они происходили после второго дня, вскоре за ними следовало обильное потоотделение, которое обычно оказывалось критическим; “обстоятельство, отличное от того, что обычно наблюдалось при чуме в других местах.

“Из предыдущего рассказа о чуме легко понять, что нет ничего более трудного, чем составить какое-либо суждение или предсказать развитие болезни; в которой, как справедливо заметил Мореллус, наши чувства и наш разум обманывают нас, афоризмы Гиппократы ошибочны, и даже Гиппократ (как я склонен думать) мог ошибиться в своих суждениях”.

Можно было бы привести бесчисленное множество других историй этой чумы, но, как мы надеемся, нижеследующего будет достаточно, наряду с тем, что уже было подробно описано, чтобы показать, что чума в прежние века была такой же, как и в наши дни. Во время ужасной эпидемии чумы, разразившейся во времена Юстиниана, болезнь иногда начиналась с бреда, и пациент мгновенно терял надежду на жизнь; но чаще всего людей удивляло внезапное появление легкой лихорадки, настолько незначительной, что не было никакой опасности ни по состоянию пульса, ни по цвету тела. За этим, однако, быстро следовали, иногда даже в тот же день, иногда на второй или третий, бубоны или околоушные железы (опухали за ухом), при вскрытии которых обнаруживался черный *уголь*, или *эшар*, размером с чечевицу. Если эти опухоли хорошо гноились, пациент выздоравливал, но если нет, наступало умерщвление плоти, следствием которого была смерть, обычно на пятый день. Черные пустулы или карбункулы, покрывавшие тело, были признаками немедленной смерти, как и рвота кровью у людей слабого телосложения, поскольку это заканчивалось умерщвлением кишечника. Беременные женщины, как правило, погибали, но женщины были менее восприимчивы к инфекции, чем мужчины; а молодые люди подвергались большей опасности, чем пожилые. Многие из тех, кто выздоровел, потеряли дар речи, и такие люди не были застрахованы от рецидива.

Во время последней эпидемии чумы в Москве симптомы были различными, в зависимости от людей, конституции и погоды; в целом, головная боль, головокружение, озноб, упадок сил,

легкая лихорадка, тошнота и рвота, покраснение глаз, побелевший и зловонный язык, удрученное выражение лица, бубоны и карбункулы появлялись на второй или третий день, но редко на четвертый. Бубоны располагались главным образом в железистых частях, подмышках и паху, но иногда появлялись на шее, щеках и т. Д. Иногда они прекрасно гноились, и тогда они оказывались полезными, но не более того. Иногда они внезапно исчезали, достигнув размера грецкого ореха; и эта ретроцессия всегда считалась признаком приближающейся смерти. Иногда они не проявляли никаких признаков воспаления и не были болезненными, и в таких случаях не приносили облегчения. Подобные припухлости иногда возникали в околоушных железах, но они никогда не были столь полезны при бубонах. *Карбункулы* представляли собой гангренозные пятна на коже, напоминающие ожог, с черными, багровыми или красными пузырьками, окаймленными воспалительным кольцом и вскоре заканчивающиеся твердым черным налетом. *Сибирская язва* более выражена, проникает глубже в жировую оболочку и сопровождается большей болью и воспалением. Болезнь также сопровождалась петехиями, похожими на те, что наблюдаются при гнилостных лихорадках, но большего размера; также с пузырьками, которые напоминали след от кнута и считались, так же как и петехии, смертельными признаками. Невозможно было дать четкого отчета о пульсе, поскольку после того, как болезнь стала повсеместной, врачи предпочитали прощупывать пульс своих пациентов только через перчатку или табачный лист. Черви, называемые *теретами*, часто выбрасывались как вверх, так и вниз. Беременные женщины, как правило, делали аборт и умирали от маточного кровотечения. [107](#)

Согласно Сайденхэму, чума начинается с озноба, похожего на приступ перемежающейся лихорадки, который через короткое время сменяется сильной рвотой и ощущением тяжести в груди, сопровождающейся общими симптомами. Это продолжается до тех пор, пока болезнь не окажется смертельной или пока благоприятное извержение бубона или околоушной жидкости не приведет к высвобождению болезнетворного вещества. Иногда, хотя и редко, болезни не предшествует никакая лихорадка; пурпурные пятна, которые означают немедленную смерть, появляются даже тогда, когда люди находятся за границей по своим делам. Но это случается редко, кроме как в начале очень смертельной чумы, и никогда во время ее спада или в те годы, когда она не носит эпидемического характера. Иногда припухлостям не предшествовала ни лихорадка, ни какой-либо другой значительный симптом; но он полагает, что приступу всегда предшествует легкая и неясная дрожь.

Марити в своих "путешествиях по Кипру" и др. пишет, что чума 1760 года началась с потери аппетита, болей в плечах, чрезвычайно сильных головных болей, бреда, рвоты с самой мучительной болью в той части тела, где опухоль, характерная для чумы, вот-вот прорвется наружу. Смерть часто наступала на третий день, и очень немногие жили после тринадцатого.

Определение аббатом того, что он называет чумой и что, по-видимому, является *чумным бубоном* врачей, несколько необычно. "Чума (говорит он) представляет собой продолговатую опухоль, по форме напоминающую тыкву, которая сначала имеет телесный цвет; но постепенно становится красной и, наконец, синюшной; и это признак того, что болезнь неизлечима. Если она продолжает оставаться красной, а немного погодя становится желтой, это признак того, что произойдет нагноение: затем опухоль вскрывается, и пациент иногда излечивается".

Согласно нашему автору, симптомы чумы проявляются не ранее, чем через пятнадцать дней после заражения; и это является причиной закона, согласно которому каждый человек, подозреваемый в заболевании, подлежит проверке в течение двадцати дней. Было замечено, что при этой чуме люди самого здорового телосложения были наиболее подвержены ей, и наименее способны противостоять ей. С другой стороны, это, по-видимому, щадило слабых и деликатных людей, вылечить которых в случае приступа было гораздо легче. Оно подверглось нападению большего числа мавров, чем представители любого другого народа; и когда однажды они были схвачены, их положение было совершенно отчаянным. Те, кто выздоровел от болезни, были менее подвержены повторному приступу, но не были в абсолютной безопасности. “Я знал некоторых (говорит наш автор), которые болели семь раз и в конце концов умерли от этого”.

Доктор Макбрайд сообщает нам, что во время чумы, свирепствовавшей в Марселе и прилегающих местах в 1720 году, люди при первом припадке казались опьяненными; они полностью теряли силу своих конечностей и впадали в такое уныние, что впадали в отчаяние с самого первого приступа. Наряду с желчной рвотой и очищением, которые обычно происходили на второй день, выводилось большое количество мелких червей, таких как аскариды. Чем обильнее были эти выделения, тем полезнее; ибо те, кого рвало и очищало, но мало, осунулись, были подавлены болезнью и умерли до четвертого дня, покрытые багровыми пятнами и петехиями; у тех, у кого были самые обильные выделения, были также самые обильные высыпания бубонов и околоушных абсцессов. Когда они появлялись, пациенты вставали, ходили по комнате и испытывали сильный голод; жар и жажда спадали, но лицо оставалось бледным и вялым, пульс - твердым и частым. На шестой, седьмой или восьмой день, если нагноение прекращалось и соки возвращались, наступали угнетение, затрудненное дыхание, яростный бред и судороги, которые заканчивались смертью. Когда карбункулы, или желчи, с омертвевшими налетами появлялись в различных частях тела либо сами по себе, либо в сопровождении железистых опухолей, пациентам почти никогда не удавалось спастись. У большого числа людей опухоли появлялись без каких-либо предшествующих лихорадочных симптомов и в нескольких случаях исчезали самостоятельно; у других они сохранялись в дрожащем состоянии; но лучше всего было, когда опухоли доходили до нагноения.

Таковы наиболее примечательные симптомы этой смертельной болезни, которые были зарегистрированы выдающимися врачами, написавшими на эту тему. Остается еще дать некоторое конкретное описание бубонов и карбункулов, которые, как предполагается, определенным образом представляют собой характерные признаки чумы. Следующий отчет, приведенный доктором Александром Расселом, представляется из них достаточно ясным и недвусмысленным.

Лишь очень немногие, и те, кто умер внезапно, были избавлены от бубонов, но только примерно у половины были карбункулы. При последних эпидемиях их доля была еще меньше; но они редко появлялись раньше, чем в апреле или мае. В 1742 и 1743 годах бубоны часто появлялись при первом начале чумы, иногда не раньше, чем через двенадцать часов после нее; в некоторых случаях не раньше, чем через два или три дня; но в 1744 году они иногда были первыми симптомами болезни. Бубоны, как правило, были одиночными, паховые и подмышечные чаще, чем околоушные. “Паховый бубон по большей части был двойным, то есть

в одном паху набухали две разные железы. Верхний, который по форме несколько напоминал маленький огурец, располагался наискось возле крупных сосудов бедра, ниже, чем обычно обнаруживаются венерические бубоны, и это было то, что обычно приводило к нагноению; нижний был круглым и по размеру намного меньше. Однажды я столкнулся со случаем, когда подмышечный бубон подобным образом разделился на две части, одна из которых попала под грудную мышцу, другая погрузилась глубже в подмышечную впадину: обе стали болезненными и воспалились, но та, что в подмышечной впадине, только нагноилась”.

Сначала бубон представлял собой небольшую твердую опухоль, болезненную, но не воспаленную снаружи. Эти затвердевшие железы были глубоко посажены, иногда подвижны, в других местах более или менее неподвижны, но всегда болезненны на ощупь. Иногда они увеличивались до значительных размеров за несколько часов, сопровождаясь сильной болью, затем внезапно стихали; и эти изменения происходили несколько раз в течение двадцати четырех часов. “Обострение симптомов чумы сразу после уменьшения бубона иногда заставляло меня воображать, что это связано с ретроцессией опухоли; но это происходило не так постоянно, чтобы заставить меня думать, что это было так на самом деле. Бубоны, насколько я мог узнать, никогда не достигали нормального созревания до тех пор, пока критический пот не уносил лихорадку. Через десять, двенадцать или пятнадцать дней после первого приступа они обычно нагноились; все это время они сопровождались обычными симптомами воспалительных опухолей. Но я знал, что иногда, нет, часто, они исчезают вскоре после критического пота и полностью исчезают без какого-либо ущерба для пациента. В других случаях, хотя опухоль и достигала довольно больших размеров, примерно в разгар болезни она опускалась и омертвевала без каких-либо фатальных последствий; ибо, как только кризис заканчивался, омертвевание прекращалось, и омертвевшие части постепенно отделялись, оставляя глубокую язву, которая заживала без труда. Я не встречал ни одного случая бубона, при котором лихорадка не предшествовала бы извержению или не следовала за ним”.

По поводу карбункулов доктор Патрик Рассел отмечает, что “у них, безусловно, есть разновидности, но, возможно, эти разновидности были излишне размножены, поскольку одна и та же сыпь наблюдалась на разных стадиях ее развития; поскольку все они рано или поздно покрываются черным налетом”. Доктор Александр Рассел описывает их следующим образом: “Карбункулы обычно выступали на второй день болезни; и хотя мышечная и сухожильная части были поражены более особенно, ни о какой части вообще нельзя было сказать, что она была свободна от них. Карбункул сначала напоминал воспаленную сливающуюся оспу, но сопровождался сильной жгучей болью и был окружен кругом темно-алого оттенка, который вскоре стал багровым. Прогрессируя очень быстро, она затем распространялась по кругу, от размера серебряного пенни до полутора, двух дюймов, нет, даже трех дюймов в диаметре; и последующая гангрена часто проникала глубоко в вещество пораженных частей тела. У тех больных, которые выздоравливали, гангрена обычно прекращала распространяться на третий день; и через день или два после этого наблюдались признаки нагноения по краям черной корочки, отделение которой, продвигаясь постепенно, завершалось гораздо быстрее, чем отделение кишечника при выделениях, вызванных каустиком. В случаях, когда пациент умирал, мне сообщали (поскольку я сам не видел ни одного из этих случаев), что из-под кишечника сочилось некоторое количество ихористого вещества, которое само оставалось сморщенным и твердым, без каких-либо благоприятных признаков отделения или переваривания”. 108

Доктор Александр Рассел также описывает другой вид пустулы, который, по его словам, появлялся у небольшого числа больных, но который его брат доктор Патрик не имел возможности наблюдать в 1760 году. Вокруг нее не было синюшного или обесцвеченного круга, но она была заполнена похвальным гноем; а когда высохла, корочка отпала, как при явной оспе. Это было расценено как благоприятный симптом, и все, с кем это случилось, выздоравливали.

Теперь мы довольно подробно описали симптомы чумы, упомянутые выдающимися авторами. Привести подробновсе что было сказано по этому вопросу, было бы невозможно; да это и не может считаться необходимым в настоящем трактате. Все, что могло быть опущено или слишком слабо упомянуто в этом разделе, естественно, будет рассмотрено, когда мы перейдем к описанию лекарства. Поэтому теперь остается только сказать, можно ли распознать приближение чумы по каким-либо видимым признакам, чтобы люди могли в какой-то мере подготовиться к последующему бедствию.

Если бы мы располагали точной и достоверной историей мира, этот вопрос можно было бы решить очень легко; но неопределенность древних записей, изуродованное состояние тех, которыми мы располагаем, разнообразие мнений среди человечества и прискорбная склонность *искажению информации*, столь распространенная во все века, делают очень трудным что-либо сказать по этому вопросу. Если допустить, что теория, на которую намекают в этом разделе (что эпидемии возникают из-за некоторого возмущения в электрическом флюиде), может иметь какое-либо основание в природе, то из этого должно следовать, что предвестниками эпидемии были бы некоторые электрические явления; и из прочтения первого и второго разделов этой работы станет ясно, что такое мнение не совсем безосновательно. ¹⁰⁹

Появление огромного количества насекомых также считалось признаком приближающегося мора; но если мы предположим, что их появление было *признаком*, мы вряд ли сможем представить, что их разложение было *причиной* мора. Доктор Рассел сообщил нам, что жители Алеппо на востоке считают появление насекомых и даже *затмения* предвестниками чумы. Они предполагают также, что неподвижность лягушек - признак чумы; но тот же автор сообщает нам, что все эти признаки исчезли в 1760 году. Сильные землетрясения и голод, по-видимому, являются более определенными признаками, хотя даже на них не всегда следует полагаться; из исторических свидетельств очевидно, что эпидемия иногда предшествовала землетрясению и голоду, а иногда следовала за ними. Г-н Гиббон, однако, приписывает вышеупомянутым причинам, а именно: насекомые, землетрясения и даже *кометы*, ужасная чума, случившаяся в царствование Юстиниана. По крайней мере, все это предшествовало ей; но, возможно, *насекомые* были только предназначены, чтобы быть учтены причиной чумы. Причина появления *насекомых* должна оставаться в неизвестности. По его словам, “Во влажном, но застоявшемся воздухе эта африканская лихорадка возникает в результате гниения веществ животного происхождения, и особенно от полчищ саранчи, не менее разрушительной для человечества в своей смерти, чем в своей жизни”.

Этой ужасной эпидемии предшествовали кометы и сильнейшие землетрясения. В 536 году появилась замечательная комета, предположительно та самая, которую наблюдал сэр Исаак Ньютон в 1680 году. Астрономы говорят нам, что она совершает оборот вокруг Солнца за период в 575 лет; но неудача астрономических предсказаний относительно возвращения ожидаемых комет 1759 и 1789 годов показывает тщетность таких расчетов. Другая комета появилась в 539 году, и эти кометы сопровождалась необычайной бледностью солнца. М-р Гиббон отмечает, что

землетрясения, которые он называет земной лихорадкой, “бушевали с необычайной силой во время правления Юстиниана. Каждый год отмечен повторением землетрясений такого характера, что Константинополь сотряслся более сорока дней; такой силы, что толчки были переданы всей поверхности земного шара или, по крайней мере, Римской империи. Ощущалось импульсивное или вибрирующее движение; открывались огромные пропасти, огромные и тяжелые тела выбрасывались в воздух, море попеременно наступало и отступало за свои обычные границы, и гора была оторвана от Либурнии и брошена в волны, где она защищала, как мол, новую гавань Ботрис в Финикии”.

По словам доктора Сайденхэма, чуме в Лондоне в 1665 году предшествовала очень холодная зима; первая продолжалась до весны и внезапно прекратилась в конце марта. Затем появились перипневмонии, плевризмы, квинзии и другие воспалительные заболевания, а также эпидемическая лихорадка особого рода, которая не поддавалась лечению, успешному при других эпидемиях. Примерно в середине года началась чума, свирепствовавшая до осеннего равноденствия, когда она начала стихать, а к следующей весне полностью прекратилась. Наш автор говорит, что чума редко свирепствует в Англии, разве что раз в тридцать-сорок лет; но со времен его правления, а это более ста лет, чума не появлялась. Он предполагает, что чума и другие эпидемии зависят от какого-то тайного состава воздуха, но делает вид, что не говорит, что это за состав. Но, помимо этого состояния, он придерживается мнения, что должно быть и другое обстоятельство, а именно. получение выделений или семенной жидкости от инфицированного человека. Таким образом, он предполагает, что одного инфицированного человека достаточно, чтобы отравить целую страну; общая масса атмосферы заражена дыханием больных и выделениями мертвых тел. “Таким образом (говорит он), способ распространения этой ужасной болезни путем заражения становится совершенно ненужным; ибо, хотя человека самым осторожным образом удаляют от зараженного, все же воздуха, поступающего при дыхании, само по себе будет достаточно, чтобы заразить его, при условии, что его соки будут расположены к восприятию инфекции. Я сильно сомневаюсь, что состав воздуха, хотя бы он и был чумным, сам по себе способен вызвать чуму; но чума, находясь всегда в том или ином месте, переносится чумными частицами или приходом зараженного человека из какого-либо места, где она свирепствует, к незараженному, и там не является эпидемией, если только этому не благоприятствует состав воздуха. Иначе я не могу себе представить, как могло случиться, что, когда чума свирепствует в одном городе с таким же климатом, соседний город полностью избежал ее, строго запретив всякое общение с зараженными местами; пример этого мы имели несколько лет назад, когда чума свирепствовала с особой силой в большей части Италии; и все же великий герцог, благодаря своей бдительности и благоразумию, полностью предотвратил ее проникновение в пределы Тосканы”. Что касается природы заболевания, когда оно однажды возникло, доктор Сайденхэм придерживается мнения, что оно полностью воспалительное; для чего он приводит следующие причины: 1. Цвет удаляемой крови, который напоминает цвет при плевритических и ревматических заболеваниях. 2. Карбункулы напоминают следы *настоящего прижигания*. 3. Бубоны одинаково предрасположены к воспалению, как и любые другие опухоли, которые доходят до нагноения. 4. В доказательство этого можно привести время года, поскольку в период между весной и летом воспалительные заболевания, такие как плеврит, ангина и т. Д., Являются обычным явлением.

Прежде чем мы закончим этот раздел, возможно, будет уместно сказать несколько слов в качестве извинения за многочисленные очевидные отступления от темы, которые в нем появились. Таким образом, во-первых, поскольку работа предназначалась для общего

ознакомления, а не только для читателей-медиков, стало абсолютно необходимым ввести ряд положений, которые для читателей-медиков были бы совершенно излишними. Следовало предположить, что книга могла попасть в руки тех, кто ничего не читал о строении тела, кто не слышал ни о одной из распространенных в настоящее время медицинских систем или о различных доктринах, которые они содержат. Для таких людей было невозможно писать в понятной манере, не сделав нескольких намеков на все эти темы: то же самое соображение сделало необходимым довольно подробно остановиться на открытиях, касающихся состава атмосферы и различных видов упругих жидкостей, касающихся тепла и т. Д. При этом автор был вынужден либо принять некоторые доктрины, на которые обратил внимание, либо основываться на них. Если он отважился свободно изложить свои соображения, то не для того, чтобы создать собственную теорию, а для того, чтобы привлечь внимание читателя к тем природным факторам, которые, кажется, в настоящее время слишком часто упускаются из виду, главным образом потому, что они менее доступны нашим чувствам и, следовательно, менее подвержены экспериментам, чем другие. Итак, если в этом трактате предполагается, что атмосфера действует на человеческое тело своим внутренним или скрытым теплом и электричеством, а также другими своими свойствами; если автор склонен полагать, что это на самом деле самые мощные его части; что мы никогда не сможем действовать без них и что, короче говоря, наша жизнь и здоровье находятся в непосредственной зависимости от них; я говорю, что ничто из всего этого не противоречит ни одному из ранее открытых фактов медицинского или любого другого характера. С другой стороны, во все века врачи искали в воздухе некую составную часть, необъяснимую и постоянно неизвестную, которой можно было бы приписать болезни, которые, как нельзя было предположить, происходили из каких-либо его обычных свойств. Исследовать эту конституцию в настоящий момент так же важно, как и две тысячи лет назад; и любая попытка исследовать ее или гипотеза, связанная с ней, не может считаться несовместимой с чем-либо, что уже открыто и установлено. Есть много вещей, которые заставляют нас думать, что электричество очень сильно влияет на болезни, и среди прочего мы должны отметить новое открытие металлических проводников доктора Перкинса, которое является очень заметным доказательством этого. Когда они впервые появились в мире, многие сделали их предметом насмешек; но свидетельства в пользу их эффективности, как в Америке, так и в различных частях Европы, теперь, кажется, являются решающими в их пользу; и, если они вообще действуют, почти невозможно предложить какой-либо другой принцип, кроме принципа электричества, которому может быть обязана их эффективность. Без сомнения, трудно провести четкую грань между доверчивостью и скептицизмом, но там, где достоверные свидетельства определяют, что что-либо действительно произошло, или где основательные рассуждения дают возможность предположить, что что-либо вероятно, это никогда не может быть опровергнуто никакими *априорными* доводами против *возможности* того, что такое имело место.

На странице 128 говорится, что М. Лавуазье, введя новую химическую номенклатуру, “навлек на науку величайшее проклятие, с которым она когда-либо сталкивалась”. Все извинения за это смелое утверждение абсолютно необходимы, и цитата, сделанная доктором Ферриаром, может быть сочтена неадекватной или, возможно, неправильно примененной. Высказывая это порицание номенклатуре, я руководствовался опытом. Новая номенклатура, вместо того чтобы способствовать моему совершенствованию в химии, имела прямо противоположную тенденцию. Пример неудобства и двусмысленности, проистекающих из этого, приведен на стр. 135, когда речь идет о теории доктора Гиртаннера. Но гораздо более замечательный пример

можно встретить в рецензии на "Химический трактат" доктора Монро, где мы находим, что его порицают за ту же двусмысленность, на которую обратили внимание в отношении доктора Гиртаннера. "Он мог бы заметить (говорят рецензенты) различие между водородом и легковоспламеняющимся воздухом, а также между кислородом и чистым воздухом, а также между азотом и загрязненным воздухом: он упомянул их как синонимы, тогда как это термины, которые выражают основания или вещества в конкретном состоянии (то, что я назвал конденсируемой частью) и соединения этих веществ с теплом, когда они принимают форму газов или эластичных жидкостей". (Ежемесячное издание за 1790 год, стр. 26.)

То, что термины, изобретенные Лавуазье и другими, не были приняты химиками наших дней с полным единодушием, очевидно из "Перевода новой химической номенклатуры" доктора Пирсона, который является не только *переводом*, но и *подтверждением* этого. В ходе своей работы он цитирует переводчика Химического словаря, говорящего, что "из-за рвения реформировать язык может появиться такое количество реформаторов, что наши уши будут не менее ошеломлены, а наше понимание - менее сбито с толку, чем если бы мы подверглись воздействию шума Вавилонской башни или *оттепели слов* сэра Джона МанDEVИЛЛЯ". На это доктор Пирсон отвечает, что нет никаких причин опасаться каких-либо таких плохих последствий. "Выдающееся превосходство системы, созданной *Де Гайтоном, Лавуазье или Бергманом*, несомненно, вытеснило бы работу людей с *меньшими способностями*". Невозможно узнать указанных здесь лиц, если только Врач не укажет на них. Если он решит назвать себя одним из них, у нас не может быть возражений. В одной статье он определенно выразил несогласие с "системой, разработанной Де Гайтоном, Лавуазье и Бергманом", и это касается слова *азот*. Этот термин объявлен нам наиболее подходящим для обозначения определенного вида воздуха. Но доктор Пирсон считает, что *азот* является более подходящим. Даже это не принесло полного удовлетворения, поскольку доктор Митчелл использовал слово *септон*, отдавая предпочтение как *азоту*, так и *азоту*. Таким образом, вместо оригинального словосочетания *флогистированный воздух*, использованного доктором Пристли, у нас есть четыре; до тех пор, пока существуют работы доктора Пристли, первоначальный термин будут использовать одни, в то время как у других он будет настолько утрачен, что, возможно, они не поймут его, когда это произойдет. Исправления такого рода - это не все, чего нам следует опасаться. Профессор Виглеб, написавший Систему химии in quarto, изменил в ней почти всю номенклатуру, изобретенную Лавуазье. Вместо этого он дает свою собственную терминологию, в которой он очень часто использует окончание *cratia*, от греческого слова, означающего силу; таким образом, вместо того, чтобы говорить *кислота фтора*, мы должны говорить *фторикратия*. Я должен признаться, что для меня постоянное повторение этого термина выглядит очень нелепо; но беда в том, что в случае с номенклатурами у нас нет выбора. Мы не можем выбрать одно и отвергнуть другое: хорошее или плохое, мы должны принять и то, и другое; и если бы возникла сотня новых, мы были бы обречены изучать их все. И даже это не самое худшее. Ученики Виглеба, например, привыкшие к языку своего учителя, будут склонны использовать его в своих работах, возможно, без надлежащего объяснения; и поэтому такие работы должны быть непонятны как старым, так и новым химикам: и так будет со многими другими, кто решит изобрести новые химические термины.

Будь это подходящее место для обсуждения номенклатуры Лавуазье, можно было бы легко показать, что термины не более уместны, чем те, которые им предшествовали; но никаких реальных неудобств не может возникнуть из-за уместности или неуместности простого названия. Именно *сходство* терминов друг с другом и легкость, с которой могут быть допущены

ошибки, дают достаточные основания для жалоб. Это также не является справедливым основанием обвинять человека в недостатке здравого смысла или беспечности из-за того, что он неправильно истолковал эти термины. Мы видим, что даже доктор Монро не учел всех обстоятельств; и если человек с его опытом и точностью был неточен в этом отношении, чего можно ожидать от других? Как легко можно принять друг за друга слова *сульфат*, *сульфит*, *сульфур* и *сернистый*, будь то в письменной форме или в разговоре! Однако ошибка такого рода полностью исказила бы смысл слов человека, который ее употребил. Писание порицает тех, кто делает людей обидчиками *заслово*; но здесь нам грозит опасность быть обидчиками за *букву*. Короче говоря, принимая во внимание неудобства, возникающие из-за самой этой номенклатуры, бесчисленных исправлений и доработок (неважно, реальных или воображаемых), которым она может быть подвергнута, и количество других, полностью отличных от нее, которые могут возникнуть, я не могу не смотреть на введение ее в химию как на зло первой величины; зло, которое не может быть устранено никаким искусством, но должно постоянно становиться все хуже и хуже.

РАЗДЕЛ IV.

Один из лучших методов предотвращения чумы.

ЭТИ методы можно классифицировать следующим образом: 1. Те, которые наиболее подходят для предотвращения заражения, предполагая, что заболевание заразно. 2. Надлежащий способ сопротивления или устранения тех местных причин, которые могут вызвать его или могут сотрудничать с инфекционным веществом в придании большей силы болезни, если таковая возникнет; и, 3. Лучший метод подготовки организма к сопротивлению чумным нападениям, если мы окажемся в таком положении, что никакие внешние методы защиты не могут быть использованы.

Что касается первого из этих намерений, то бегство из зараженных мест было так универсально рекомендовано и так широко воспринято, что это предписание было оформлено в следующий общеизвестный латинский отрывок:

“Hæc tria tabificam tollunt adverbia pestem
Mox, longe, tarde, cede, recede, redi.”

*Эти слова предотвращают заразную боль от чумы:
Иди быстро, лети далеко и медленно возвращайся снова.*

Этот принцип применялся во все века, но часто с таким пренебрежением к человечеству, что его ни в коем случае нельзя рекомендовать без очень существенных ограничений. Избавление больных от любых беспорядочных связей со звуком во время эпидемии, по-видимому, продиктовано здравым смыслом; но это можно сделать, не убивая их и не оставляя умирать в том жалком состоянии, до которого их довела болезнь. Мистер Ховард сообщает нам, что в некоторых местах корабли, на борту которых находится чума, прогоняют и сжигают; ранее упоминались случаи жестокости по отношению к зараженным людям. Доктор Мертенс придерживается мнения, что прекращение всякой связи между инфицированными и здоровыми является единственным средством предотвращения распространения болезни. Польза от этой практики была замечена в одной из московских больниц. Все пути к ней были перекрыты, кроме одного, который строго охранялся, и провоз любых подозрительных

предметов был запрещен. Зараженную одежду и утварь сжигали, а дома, где жили больные, очищали парами уксуса и пороха.

При таком способе профилактики крайне важно установить расстояние, на которое распространяется инфекция; во-вторых, узнать, может ли она быть завезена из одного места в другое с помощью одежды, хлопка или других видов товаров; и, в-третьих, как долго инфекция может сохраняться в этих видах товаров; чтобы люди могли знать, когда опасность миновала. Что касается расстояния, то, по-видимому, все согласны с тем, что оно невелико. Некоторые из ответов мистеру Говарду врачей, к которым он обращался, уже приводились. О заражении чумой он говорит следующим образом:

“По моему мнению, этой чумой обычно можно заразиться не на ощупь, так же как тюремной лихорадкой или оспой; но либо путем прививки, либо путем вдыхания гнилостных выделений, которые витают вокруг зараженного тела; и которые, будучи допущены, вызывают брожение всей массы крови, причем иногда настолько внезапно и сильно, что разрушают всю ее структуру и вызывают гниение и смерть в течение 48 часов. Эти выделения способны переноситься из одного места в другое на любом веществе, где может задерживаться то, что называется *запахом*, например, на шерсти, хлопке и т. Д. И таким же образом запах табака переносится из одного места в другое.

“Инфекция, находящаяся в воздухе, не распространяется далеко от зараженного объекта, но скрывается главным образом (подобно тому, что происходит рядом с падалью) с подветренной стороны от него. Я настолько уверен в этом, что без колебаний вышел на открытый воздух с наветренной стороны от больного чумой человека, чтобы пощупать его пульс. Богатые менее подвержены чуме, чем бедные, как потому, что они более осторожны в предотвращении заражения, так и потому, что у них более просторные квартиры, и потому, что они более чистоплотны, питаются лучшей пищей и большим количеством овощей; и я полагаю, это причина, по которой протестанты менее подвержены этой болезни, чем католики, во время их поста, а также почему большинство европейцев менее подвержены ей, чем греки, и особенно евреи.

“Примечательно, что, когда труп человека, умершего от чумы, холодный, он не заражает воздух никакими ядовитыми выделениями. В Турции в это настолько верят, что тамошние люди не боятся обращаться с такими трупами. Управляющий французским госпиталем в Смирне сказал мне, что во время последней ужасной эпидемии чумы в его доме стало почти невыносимо пахнуть, особенно если он открывал любое из окон, выходящих на огромное кладбище, где каждый день оставляли непогребенных; но это никак не влияло на здоровье его самого или семьи”.

Точно так же крайне важно установить время, в которое болезнь была занесена в тот или иной город или район. Доктор Канестринус в трактате об этой болезни, опубликованном в Зальцбурге, сильно жалуется на разногласия среди врачей относительно природы болезни, из-за которых ее существование часто отрицается, и, таким образом, ее разрушительные последствия распространяются намного дальше пределов, которые в противном случае могли бы их ограничить. По этому поводу он приводит следующий замечательный пример: “В 1770 году в Бодроге в Верхней Венгрии преобладала болезнь с необычными симптомами, которая за короткое время унесла жизни нескольких человек. Врач из графства Земплин был направлен для выяснения природы заболевания. Он сообщил, что заболевание носило подозрительный

характер и имело большое сходство с чумой. Его сообщение было воспринято дворянством и санитарными офицерами с возмущением, как не соответствующее действительности. Был послан другой, который, не колеблясь, объявил это заболевание эпидемией цинги. Тем временем болезнь, предоставленная самой себе, распространилась шире и свирепствовала с такой силой, что унесла жизни семнадцати человек в одном доме. Природа болезни теперь стала очевидной, были приняты надлежащие меры, и зараженные были отделены от источника звука, благодаря чему болезнь была локализована в пределах небольшого района.¹¹⁰ Что касается распространения болезни, или *заразы*, как это обычно называют, он выражается следующим образом: “Воздух не способен распространять заразу на сколько-нибудь значительное расстояние от зараженного субъекта без ущерба для ее силы, но, подобно другим ядовитым веществам, она способна разлагаться в атмосфере, чтобы в конце концов стать безвредной. Распространение чумы будет полностью предотвращено, если будет строго запрещен любой доступ к больным и все половые сношения с ними, поэтому следующее является безопасным и безошибочным средством профилактики заболевания:

“Mox, longe, tarde, cede, recede, redi.

Иди быстро, лети далеко, и медленно возвращайся снова.”

“Никаких изменений в привычке не происходит до начала действия инфекции, но организм с самого начала одинаково восприимчив к ней, как к чесотке или любому другому инфекционному заболеванию. В то время как чума прекращается в цивилизованных частях Европы спонтанно или благодаря человеческим мерам предосторожности, ее возрождение предотвращается благодаря заботе, проявляемой при очистке или уничтожении каждого зараженного вещества. На востоке, напротив, этой предосторожностью совершенно пренебрегают; отсюда вполне вероятно, что болезнь не воспроизводится заново, но что она увековечивается прежними формами, как это происходит у нас с оспой. Вещество, вызывающее обычные эпидемии, широко распространено в атмосфере и способно заражать на большом расстоянии. Чумной яд, напротив, ограничивается окрестностями пораженного тела и становится настолько разбавленным только на расстоянии нескольких шагов, что становится неспособным к дальнейшему действию. Следовательно, представляется, что чумы гораздо легче избежать, чем эпидемических расстройств. Чем более распространено заразное вещество, тем, вероятно, дальше распространяется сила его заражения. В этом причина того, что простое отделение больных и подозреваемых от здоровых гораздо эффективнее в уничтожении болезни в ее начале, чем в более поздний период. Сдержать эпидемии в определенных рамках невозможно; но с распространением чумы, несомненно, ее можно ограничить искусством в узком месте”.

В подтверждение истинности этого последнего утверждения наш автор приводит замечательный пример из своей собственной практики, касающийся того времени, когда чума прекратилась в Бодроге. Будучи отправлены в Казовию вместе с двумя другими врачами, хирург лазаретто сообщил им, что в районе Збоины вспыхнула необычная болезнь, которая внезапно оказалась смертельной для многих. В ходе расследования было установлено, что сообщение поступило из Бодро следующим образом: двое молодых людей, возвращаясь со сбора винограда в Токае, провели ночь в зараженном доме и украли одежду, принадлежавшую тем, кто умер от чумы. Тот, кто нес одежду, умер по дороге: его отец отнес сверток домой, несколько недель держал его распакованным, но, наконец, надев его, он и вся его семья стали жертвами той же болезни. Чума начала распространяться и приобрела вид огромной зловредности. Наш

автор без колебаний заявил о его истинной природе, и в результате его заявления все коммуникации между соседними странами и зараженным местом были перекрыты военным кордоном. Зараженные были отделены от тех, о ком можно было только подозревать, и эти последние - от саунда: три зараженных дома были уничтожены огнем, и были использованы другие средства (о которых будет рассказано позже) с целью уничтожить саму инфекцию. Таким образом, распространение болезни было предотвращено, и никто, кроме тех, кто был ранее заподозрен, не был изъят.

С той же целью аббат Пуаре считает, что полностью уничтожить чуму несложно. Он был свидетелем разрушительных последствий болезни в Берберии и считает, что ее легче всего избежать из всех недугов; но беда в том, что многие вещи по своей природе очень легко достижимы, которые невнимательность или извращенность человечества делают совершенно невыполнимыми. Таково, чего следует опасаться, прекращение распространения чумы только что упомянутыми средствами; ибо, хотя эти средства могут быть применены в сельской местности или маленьком городке, все же, когда чума проникает в большой и густонаселенный город, существует так много способов скрыть ее существование, и общение больных со звуком должно быть настолько частым, что предотвратить распространение болезни представляется едва ли возможным.

В Лондоне, возникло ли это из-за пренебрежения мерами предосторожности в течение слишком длительного времени или по какой-либо другой причине, достоверно неизвестно; но попытки магистратов отделить больных от здравствующих, безусловно, не привели к каким-либо хорошим последствиям. “Ужас (говорит доктор Ходжес) тех, кто был таким образом отделен от всего общества, за исключением инфицированных, был невыразим, а мрачные предчувствия, которые это внушало, делали их лишь более легкой добычей для всепожирающего врага. И это уединение было по этой причине гораздо более невыносимым, потому что, если в том же доме задерживали нового человека, но за день до того, как другой заканчивал карантин, его приходилось проводить заново; что приводило к такому утомительному заточению больных и здоровых вместе, что иногда приводило к потере целого. Более того, закрытие зараженных домов заставило соседей бежать из своих, которые в противном случае могли бы оказать им помощь во многих отношениях; и я искренне верю, что многие погибшие могли бы быть живы, если бы трагическая отметина на их дверях не потребовала от них надлежащей помощи. И это подтверждается примерами других чумных инфекций, которые, как было замечено, не прекращались до тех пор, пока двери больных не были открыты и они не получили привилегии выехать за границу”. Доктор приводит также аргументы другой стороны; но какими бы *ни были* преимущества отделения больных от здоровых, если оно проводилось способом, менее способным задеть чувства человечества, очевидно, что во время лондонской чумы методы, предпринятые для предотвращения болезни, по крайней мере, не принесли пользы.

В странах, где обычно преобладает чума, а европейцы *едины* во мнении, что необходимо отделиться от местных жителей, метод затворничества оказывает самое благотворное воздействие, что было засвидетельствовано почти каждым путешественником, проживавшим там какое-либо время. Несчастные случаи среди них очень редки, хотя и не совсем без примеров. В Александрии в Египте, по словам М. Волни, как только появляется чума, европейские купцы запираются в своих *хан* и не имеют никакого сообщения с остальной частью города. Их провизия складывается у ворот хана и принимается там привратником, который

берет ее железными щипцами и опускает в бочку с водой, приготовленную специально для этой цели. Если необходимо заговорить с кем-либо, они держатся на таком расстоянии, чтобы не касаться друг друга одеждой или не дышать друг на друга; таким образом, они предохраняют себя от этого ужасного бедствия, если только случайно не пренебрегают этими мерами предосторожности. Несколько лет назад кошка, пробравшаяся по одной из террас домов французских купцов в Каире, заразила чумой двоих из них, один из которых умер. Это состояние заключения продолжается три или четыре месяца, в течение которых у них нет других развлечений, кроме вечерних прогулок по террасам или игры в карты.

Доктрина предопределения и в еще большей степени варварство правительства до сих пор мешали туркам предпринимать попытки защититься от этой разрушительной болезни; однако успех мер предосторожности, принятых французами, в последнее время начал производить некоторое впечатление на многих из них. Христиане страны, которые ведут торговлю с французскими купцами, заперлись бы, как они, но это не может быть сделано без разрешения Порты. Несколько лет назад в Тунисе было открыто лазаретто; но турецкая полиция повсюду настолько убога, что мало на что можно надеяться от этих учреждений, несмотря на их чрезвычайную важность для торговли и безопасности средиземноморских государств. Самый последний год послужил доказательством этого, ибо там разразилась самая сильная чума, какую когда-либо знали. Ею привозили суда, шедшие из Константинополя, хозяева которых подкупали охрану и заходили в порт без соблюдения карантина. Водовозы никогда не подвергались его нападению.

Марити говорит, что на острове Кипр и на континенте Сирия каждый европеец при малейшем появлении чумы, приняв необходимые меры предосторожности, запирается со своей семьей. Одни магометане, более отважные, как обычно, выезжают за границу, беседуют друг с другом, оказывают друг другу такую помощь, какая может быть необходима, и часто спешат на помощь христианину, когда его покидают друзья. Это происходит из-за их веры в предопределение. Однако магометане Сирии, менее знакомые с этим злом, используют некоторые меры предосторожности, которые были усилены в 1760 году. Они издали распоряжение, запрещающее всякому судну, пораженному чумой, заходить в их порты; но их бдительность в этом отношении была настолько недостаточной, что ее оказалось недостаточно для предотвращения заражения. Губернатор Акко остановил распространение этой чумы, предоставив жителям средства для отступления от ее опустошительных действий; и эти средства, хотя и были абсолютно противоречащими догмам магометанской религии, были горячо приняты. Европейцы стали для них образцом, и губернатор, узнав от них все необходимые сведения, по их примеру заперся вместе со своей многочисленной семьей. Только муфтий, будучи защитником магометанского закона, не может подражать поведению, которое осуждается этим законом. Вместо того чтобы запереть себя в благоразумном заключении, он с громом выступил против этого нового метода, упрекнул губернатора в его поведении и, обойдясь с ним как с нечестивцем, пригрозил ему всем возмездием Небес. Губернатор, однако, только посмеялся над этой благочестивой глупостью муфтия и послал отряд солдат, чтобы наложить на него штраф в двести пятьдесят цехинов за то, что он осмелился приписать ему невежество в вопросах религии, от всякого подозрения в котором его возраст должен был обезопасить его.

Во время чумы надлежащие меры предосторожности заключаются в том, чтобы плотно закрыться и не получать никакой провизии или других вещей, за исключением тех, на которые

чума не оказывает влияния. Однако народ Сирии в 1760 году принимал все виды провизии без страха, но не без применения определенных мер предосторожности. Теплого хлеба им не давали; мясо всех видов тщательно промывали, а молоко процеживали через льняную ткань, чтобы очистить его от мельчайших частичек шерсти животных. Все виды бобовых были замочены в воде, и они воздержались от персиков, абрикосов и других фруктов, которые покрыты пушистой кожурой. Домашнюю птицу готовили вне дома, опасаясь, что к ней может прилипнуть какое-нибудь маленькое перышко. Цветы были полностью запрещены. Письма вскрывал человек, который их приносил; и их никогда не читали, пока они не были достаточно долго пропитаны уксусом, чтобы очиститься без стирания написанного. Каждая вещь попадала в дом с помощью веревки из трав, подвешенной к окну. Губернатор принял все меры предосторожности, которые, по его мнению, могли уберечь его от заразы; и, плотно запершись, он подал пример, которому не преминули последовать остальные магометане. Кроме того, он приказал очистить улицы и усилил свою бдительность до такой степени, что запретил въезжать в город караванам, прибывавшим из Дамаска, где чума уносила по четыре-пять тысяч человек каждый день. Он обязал их представить доказательства восьмидневного отсутствия за стенами и установил правила того же рода в отношении судов, прибывающих из Александрии или Дамииетты. Одна из мер предосторожности, принимаемых во время чумы, заключается в том, чтобы не допускать кошек в дома: поэтому этим животным объявляется открытая война; и где бы они ни были обнаружены, их бьют по голове большими дубинками. Это абсолютно необходимая жестокость, поскольку нет средства, которое могло бы передать инфекцию с большей уверенностью или быстротой, чем шерсть кошек. Крысы и мыши размножаются вследствие их уничтожения; но нет ни одного случая, чтобы они когда-либо распространяли чуму. Эта болезнь, поражая людей, щадит четвероногих и птиц. Однако мех одного и перья другого привлекают инфекцию и передают ее. Людям следует особенно остерегаться коз и овец; от лошадей и быков мало чего следует опасаться.

Все эти меры предосторожности иногда оказывались безрезультатными. Французы в Акко, которые там, как и по всей Сирии, собраны в один квартал, использовали все мыслимые меры предосторожности, и все же 30 марта 1760 года пятеро из них были заражены. Они принадлежали больнице Святой Земли, и монахам немедленно приказали запереться. Они так и сделали; восемь из них погибли, только одному удалось спастись.

Г-н Ховард также подробно рассказывает о мерах предосторожности, применяемых в нескольких разных странах, через которые он путешествовал. На Мальте вводятся два вида карантина: один для судов с чистыми счетами, другой - для судов с загрязненными. Первый длится 18 дней.¹¹¹ Экипажам и пассажирам разрешается покупать провизию и беседовать с помощью ограждений с каменными столбами и частоколом. Письмо, полученное с турецкого корабля, брали железными щипцами, макали в уксус, клали в ящик и примерно на четверть часа клали на проволочную решетку, под которой сжигались солома и благовония; после чего письмо вынималось и вскрывалось одним из управляющих. На этом острове суда с грязными клювами должны находиться в карантине восемьдесят дней, но по истечении сорока могут сменить место стоянки. Различные виды товаров разделены и размещены в надлежащем порядке под навесом. Хлопок вынимают из мешков, в которых он находится, и раскладывают рядами на досках, уложенных стопками на каменных столбах примерно в 18 дюймах от пола; и при повторной упаковке его набрасывают на человека, который залезает в мешки и топчет хлопок; следствием этого должно быть подвергание его большой опасности, если какая-либо инфекция останется.

Мистер Говард отправился в путешествие в Венецию на корабле с фальшивым счетом с целью узнать все, что касается соблюдения карантина. “Посыльный (говорит он) приехал на гондоле, чтобы отвезти меня в новый лазаретто. Меня поместили вместе с моим багажом в лодку, привязанную веревкой длиной в десять футов к другой лодке, в которой находилось шесть гребцов. Когда я приблизился к месту высадки, веревка была ослаблена, и мою лодку шестом оттолкнули от берега, где меня встретил человек, назначенный моим охранником. Вскоре после разгрузки лодки пришел помощник приора и показал мне мое жилище: очень грязную комнату, полную паразитов, без стола, стула и кровати. В тот день и на следующее утро я нанял человека вымыть мою комнату; но это не избавило меня отнеприятного запаха и не предотвратило постоянную головную боль, которую я привык ощущать, посещая другие лазареты и некоторые больницы Турции. Мой охранник отправил в офис справку о моем здоровье, и по представлению нашего консула меня перевели в старый лазаретто. Доставив настоятелю письмо от венецианского посла в Константинополе, я надеялся, что теперь у меня будет удобное жилье. Но я не был так счастлив. Квартира, состоящая из верхней и нижней комнат, была не менее неприятной и оскорбительной, чем первая. Я предпочел лежать в нижней комнате, на кирпичном полу, где я был почти окружен водой. Однако через шесть дней настоятель перевел меня в квартиру, в некотором отношении лучшую и состоящую из четырех комнат. Отсюда открывался приятный вид, но комнаты были без мебели, очень грязные и не менее отвратительные, чем палаты для больных в самой плохой больнице. Стены моей комнаты, которые не убирались, возможно, полвека, были пропитаны инфекцией. Я несколько раз промывал их кипятком, чтобы удалить отвратительный запах, но без какого-либо эффекта. У меня пропал аппетит, и я пришел к выводу, что мне грозит вялотекущая больничная лихорадка. Я предложил побелить свою комнату известью, гашеной в кипящей воде, но мне воспротивились сильные предрассудки. Однако однажды утром мне удалось это сделать с помощью британского консула, который снабдил меня для этой цели *четвертью* бушеля свежего лайма. Следствием этого было то, что моя комната сразу же стала такой уютной и свежей, что я смог пить в ней чай днем и лежать в ней следующей ночью. На следующий день стены были сухими и сладкими, и через несколько дней ко мне вернулся аппетит. В ноябре, в сезон сильных дождей, эта комната была выкрашена в белый цвет. В марте следующего года, жалуюсь заместителям шерифа в Ньюгейте на их невнимание к пункту, который предписывает это в акте парламента об охране здоровья заключенных, они оправдывались тем, что боялись сырости”.

Отделение здравоохранения было создано в Венеции в 1448 году, в разгар очень разрушительной эпидемии. Старый и новый лазаретто построены на небольших островах, окруженных не только каналами, но и высокими стенами. У них есть только первый этаж и еще один над ним, и они разделены на огромное количество квартир, каждая из которых имеет открытый двор перед домом с лужайками, поросшими травой, которой не позволено расти слишком высоко; также не позволено расти ни одному дереву в этом районе или на приличном расстоянии от него. Внутренним управлением управляет приор, который не должен быть связан ни с магистратурой, ни с кем-либо из ее министров. Он не должен интересоваться судоходством или торговлей. Он должен следить за тем, чтобы все ворота и двери покоев были заперты каждый вечер до захода солнца; он забирает ключи к себе и не разрешает открывать их до восхода солнца; и, в случае любого подозрения на заражение, ворота должны постоянно оставаться запертыми и открываться только в необходимых случаях в присутствии настоятеля. Он не должен допускать, чтобы собаки, кошки и т.д. Жили в лазаретто. Он не должен ни

покупать, ни продавать, ни позволять другим делать это в лазаретто. Запрещается подплывать на определенное расстояние рыбацким лодкам или другим малым судам или поддерживать связь с теми, кто проводит карантин. Провизию принимают шестами длиной семь или восемь футов, а деньги перед получением обмакивают в уксус и соленую воду. Настоятель и его заместитель должны тщательно избегать прикосновения к товарам или пассажирам, находящимся в карантине, и для этой цели они держат трость, чтобы те, кто приближается к ним, соблюдали надлежащую дистанцию; но если по несчастливой случайности они окажутся зараженными, они должны ввести карантин. Любой человек, злонамеренно прикасающийся к ним, подлежит наказанию.

На судах строго запрещено использовать любые веревки, кроме просмоленных. Наиболее опасными грузами считаются шерсть, шелк, вата, шерстяная и льняная одежда и особенно меха. Длинношерстные животные подлежат полному карантину; короткошерстных очищают, выплывая на берег; пернатых - сбрызгивая уксусом до намокания.

Знаменитый доктор Мид, хотя и был противником жестокого способа оставления больных или обращения с ними с любой суровостью, прекрасно осознавал необходимость принятия всех мер предосторожности для предотвращения завоза чумной заразы. По его мнению, недостаточно, чтобы суда вводили карантин, “единственная польза от этого заключается в том, чтобы наблюдать, не умрет ли кто-нибудь среди них. Ибо инфекция может сохраняться в одежде, среди которой она когда-то поселилась, так долго, что, если болезнь на корабле продолжится, ее может быть занесено на берег столько же, нет, даже больше, чем в начале сорокадневного периода, если только не начинать новый карантин каждый раз, когда умирает кто-либо; что может закончиться только уничтожением всей команды корабля”. Поэтому он придерживается мнения, что лазареты следует основывать на небольших островах у морского побережья; и в этом мистер Говард с ним согласен. Последний рекомендует лазаретто в Ливорно как лучшее в Европе. Доктор Мид также очень настаивает на полезности уничтожения одежды больных, потому что, по его словам, в ней заключена сама *сущность инфекции*. Он цитирует в пользу этого мнения то, что, по словам Боккачио, он *видел* во Флоренции в 1348 году, а именно: эти две свиньи, найдя на улице тряпки, которые были выброшены с бедняка, умершего от болезни, понюхав их и разорвав зубами, забились в конвульсиях и умерли через два часа. Это одна из тех вещей, которые доктор Мозли считает невероятными. Это действительно очень удивительно, и, по-видимому, противоречит рассказу месье Дейдье о собаке в Марселе, которая безнаказанно проглотила мерзкий гной и заразную субстанцию, прилипшую к повязкам на чумных язвах: но когда заслуживающий доверия человек сообщает нам, что он *видел* что-либо, мы едва ли знаем, как ему возразить. Доказательства наличия чумной заразы, прилипшей к одежде, не зависят от таких сообщений. Недавняя цитата доктора Канестринуса является решающей по этому вопросу; и он сообщает нам, что одним из методов, использованных им самим для прекращения чумы в Збоине, о котором говорилось выше, было сжигание одежды зараженных людей. Он говорит, что чумная зараза напоминает оспу по своей постоянной природе; и что все, кто старательно избегал общения с больными или с какими бы то ни было людьми, которые могли быть переносчиками заразы, полностью избежали ее. “То, что зараза чумы (говорит он) может находиться в состоянии покоя в течение значительного времени и разноситься на большие расстояния посредством посылок и т. Д. И снова возрождаться со своей прежней силой, доказывается различными обстоятельствами. *Шено* рассказывает в своем трактате о чуме, свирепствовавшей в Трансильвании, что инфекция возобновилась через целый год после того, как исчезла; приводятся и другие подобные

примеры”. Если это пробуждение произошло от зараженной одежды или мягких предметов, это показывает, что они чрезвычайно опасны; но у нас нет никаких прямых доказательств этого, и, на самом деле, такая вера не вполне согласуется с тем, что имеет место при всех эпидемиях, а именно. что одежда инфицированных надевается под звук, не вызывая повторного заражения. Например, во время великой чумы в Лондоне, когда, вероятно, погибло сто тысяч человек и гораздо большее число, должно быть, было заражено, мы не можем предположить, что вся одежда, принадлежавшая такому огромному количеству людей, была сожжена или никогда больше не использовалась. Следовательно, мы неизбежно предполагаем, что чумная инфекция через некоторое время ослабевает и теряет свою вирулентность; и это, по-видимому, очень ускоряется воздействием атмосферы. Однако выполнение этого, заставляя людей засовывать голые руки в тюки с подозрительными товарами, имеет такой вид жестокости, что доктор Мид предложил судить о наличии или отсутствии инфекции, позволяя маленьким птичкам летать среди них; “потому что (говорит он) было замечено, что во времена чумы страна была покинута птицами; и многие из тех, которых держали в домах, умерли”. Но, хотя он говорит это на основании очень большого авторитета, не меньшего, чем у Димербрука, все же мы ни в коем случае не можем считать этот факт абсолютно определенным. Доктор Рассел действительно говорит, что бегство птиц рассматривается турками как *признак* приближающейся чумы; но в 1760 году это не удалось. Фукидид говорит, что хищные птицы покинули территорию Афин во время великой эпидемии чумы в его время; и он предполагает, что они были отравлены, питаясь телами тех, кто умер от болезни. Вполне возможно, что такая пища может быть им неприятна, но нет никаких доказательств того, что кто-то из них действительно был ею отравлен. Что касается птиц, содержащихся в домах, то возможно, что во время всеобщего бедствия о них могли не заботиться, и они умерли из-за отсутствия надлежащей пищи и т.д. Доктор Мид также приводит пример, который не может быть приведен в соответствие с несомненными свидетельствами того, что чумная инфекция распространяется лишь очень незначительно. При вскрытии зараженного тюка шерсти на поле близ Каира “два турка, занятых в работе, были немедленно убиты, а несколько птиц, случайно пролетавших над этим местом, упали замертво”. Такие сообщения возникли из предположения, что вся масса атмосферы была сильно заражена; но это было бы совершенно несовместимо с жизнью любого человеческого существа, и мы вполне можем считать это просто химерическим явлением.¹¹² Слишком хорошо известно, что чумная инфекция, вместо того чтобы распространяться в воздухе, была вызвана чумой. воздух, держится очень близко к земле.

Теперь мы переходим ко второму способу предотвращения, а именно. устранение этих местных причин, которые, по мнению одних, могут вызвать чуму в любой стране, а в других - усилить или привести в действие ранее существовавшую инфекцию. Эти причины были перечислены покойным доктором Смитом,¹¹³ в Диссертации о чумных болезнях, которые в разное время появлялись в афинской, карфагенской и римской армиях в окрестностях Сиракуз. Это: 1. Климат и время года. 2. Положение армий; и 3. Их состояние. Климат острова Сицилия в целом, по его наблюдениям, чрезвычайно приятен в некоторые сезоны года; в окрестностях Сиракуз, в частности, штормы в течение первой половины года бывают так редко, что солнце никогда не закрывается на целый день. Однако даже в январе стоит теплая погода, а с приближением сезона жара становится невыносимой. Осенью он становится несколько неприятным и нездоровым из-за частых дождей и прохлады по вечерам. Но в определенных местах в самый жаркий сезон ничто не может превзойти его нездоровость. Согласно Барихтену, “в летнюю жару даже малейшего застоя воды достаточно, чтобы отравить атмосферу: ее воздействие на

лица бедных людей, живущих по соседству, очевидно; и незнакомцу, путешествующему по острову в это время года, следует избегать ночевки рядом с ними”. Де Нон говорит, что “как только солнце входит в Левую точку, эта страна становится обителью смерти: лихорадки самого злокачественного вида поражают неосторожных или несчастных, которые проводят ночь рядом с ними (прудами и болотами), и немногие из них могут быть заражены”. спастись, сохранив жизнь, когда на тебя нападает столь опасное заболевание”.

Ядовитым испарениям этих болот Доктор приписывает, в частности, эпидемии, имевшие место в армиях. На второй год Пелопоннесской войны афинская армия была разбита лагерем, как сообщает нам Фукидид, “на болотистой и нездоровой земле”; а то, что такого рода лагеря вызывают болезни в армии, хорошо известно. Во времена Дионисия, когда карфагенская армия под командованием Имилька так ужасно пострадала или, скорее, была полностью уничтожена, его лагерь располагался на возвышенности между двумя болотами, поскольку в то время стояла невыносимая жара. Ганнибал, предшественник Имилька, также потерял большую часть своей армии из-за чумы, хотя он стоял лагерем в здоровой обстановке; но, чтобы возвести стену, которая выходила бы на город, он взял материалы из гробниц, найденных в месте общего захоронения, город в то время насчитывал двести тысяч жителей. “Из-за обнаружения и растревоживания такого количества мертвых тел (говорит наш автор) возникла ужасная эпидемия, унесшая огромное количество карфагенян, и среди прочих самого полководца”. К нездоровому состоянию армий Врач также относит чуму, которая разразилась в римских и карфагенских лагерях во время второй пунической войны; и карфагеняне пострадали больше всего из-за того, что они были ближе к болотам. Необходимо также принимать во внимание состояние ума, чистоту личности и т. Д.; И наш автор показывает, что ни то, ни другое нельзя считать благоприятным для карфагенян.

То, что личная чистоплотность и дыхание чистым воздухом должны способствовать здоровью отдельных людей или любого числа из них, собранных в лагерь или города, кажется приемлемым для разума и здравого смысла; тем не менее мы обнаруживаем, что это отрицалось, и даже доктор Канестринус говорит, что “во время эпидемии чумы в Лионе и Марселе было замечено, что наиболее густонаселенные районы этих городов, *где улицы были узкими и грязными*, пострадали *меньше* от болезни, чем те, которые были более воздушными и чистыми. Во время эпидемии чумы в Лондоне во времена Карла II врачи посоветовали открыть все *уборные*; зловонный запах, распространившийся по городу, остановил чуму! Не по этой ли причине (спрашивает автор) чума редко посещала Испанию, города которой невыносимо отвратительны из-за отсутствия чистоты?”¹¹⁴

Это, конечно, кажется очень странной доктриной, тем не менее тот факт, что Испания лишь в малой степени подвержена чуме, кажется неоспоримым, и поскольку не менее очевидно, что города чрезмерно грязные, кажется, что чистота не является эффективным средством предотвращения этого. Но каким бы приятным ни был запах человеческих экскрементов для испанцев или английских врачей в прежние времена, в настоящее время он кажется менее приятным. “Я убежден (говорит доктор Ферриар), что зло часто возникает из-за распространенной в узких закоулках практики оставлять открытыми хранилища уборных. Я часто наблюдал, что в таких ситуациях лихорадка чаще всего возникает в домах, подверженных воздействию навозных куч”. В Испании это мнение, по-видимому, было искоренено совсем недавно; несколько лет назад правительство издало приказ о том, что улицы Мадрида следует содержать в некоторой чистоте, и люди были настолько возмущены угрозой потери пикантного

запаха, что чуть было не вспыхнуло восстание, и врачи объявили запах человеческих экскрементов самой полезной вещью в мире.¹¹⁵

То, что скопление человеческих выделений, наряду с высокой температурой и недостатком воды, вызовет злокачественную лихорадку, несомненно на примере несчастных людей, заключенных в Черную дыру в Калькутте. В данном случае чума, по-видимому, подтверждает мнение о том, что чума может быть вызвана искусственно, возможно, в большей степени, чем любая другая из известных; поскольку доктор Ферриар сообщает нам, что она сопровождалась высыпаниями, напоминающими симптомы настоящей чумы. Однако в данном случае заключение было за пределами примера любой ситуации, которую можно предположить в городе или лагере. В мире нет страны, население которой было бы столь же многочисленным, как в Китайской империи, ее население в настоящее время оценивается сэром Джорджем Стонтоном *втриста тридцать три миллиона*, что составляет *одну треть* предполагаемого населения всего земного шара; следовательно, города должны быть чрезвычайно переполнены жителями; и все же она остается свободной от эпидемий. Таким образом, человеческие стоки в самом густонаселенном состоянии, в котором человечество может существовать в обществе, *не* способны испортить атмосферу страны или города. Ниже приводится отчет доктора Кларка об этой знаменитой империи: “Вся китайская империя представляется чрезвычайно восхитительной; богатая почва, чистый воздух и трудолюбие жителей поражают. Поскольку она производит все необходимое для жизни, ее по праву считают одной из самых плодородных стран в мире. Поскольку китайцы запрещают эмиграцию и редко или никогда не вступают в войны, их страна чрезвычайно густонаселенна. Каждая река поддерживает соответствующую суше долю населения, семьи которого постоянно живут в лодках, не имея никакого другого места жительства. Численность их населения ставит их перед необходимостью развивать промышленность на предельной высоте, ибо в противном случае их страна, какой бы плодородной она ни была от природы, была бы недостаточна для содержания жителей. Возделывается каждая пядь земли; не допускается, чтобы ни леса, ни даже единое дерево препятствовало труду земледельца. Повсюду прорезаны каналы для орошения полей, а болота заделаны навозом для выращивания риса. Таким образом, здоровье и изобилие в значительной степени являются уделом его жителей в любое время года. Единственные ужасные и смертельные болезни, которым они, по-видимому, подвержены, - это оспа и проказа”.

Но, хотя наш автор в целом определяет, что воздух Китая чист, это не может относиться ко всем его частям без исключения. Напротив, он следующим образом описывает Вампоа, деревню примерно в четырнадцати или шестнадцати милях ниже города Кантон, на реке Кантон: “Это обычная стоянка всех европейских судов на этой реке. С одной стороны земля низменная, болотистая и покрыта водой, образуя болота, пригодные только для выращивания риса. Протяженность этих болот значительна; прилив поднимается высоко и затопляет большую их часть; но пересечение рек делает их более чистыми, чем они могли бы быть в противном случае; и, следовательно, воздух гораздо здоровее, чем можно было бы ожидать при неблагоприятных условиях”.

Подобным же образом Кантон-сити, по его словам, “построен на очень обширной равнине, велик и густонаселен. Здесь правительство разрешает англичанам, голландцам, французам,

датчанам и шведам строить отдельные фабрики на берегах реки. Город, хотя и заасфальтированный, в дождливую погоду очень мокрый; и при каждом приливе вода проникает под фабрики разных стран. Дома построены из кирпича; квартиры, как правило, маленькие и не очень высокие, а на первых этажах очень сыро. Когда дела сезона заканчиваются, суперкарго отправляются в Макао, португальский остров, подчиняющийся китайскому правительству. Город Макао расположен на возвышенности; весь остров сухой, скалистый и бесплодный; однако китайцы в изобилии снабжают его провизией; и хотя воздух очень душный, все же он довольно полезен для здоровья”.

Из предыдущего отчета ясно, что причины, приводящие к возникновению чумы и эпидемических заболеваний в других странах, хотя и существуют в Китае, не действуют там с одинаковой эффективностью. В Вампоа болота по соседству, должно быть, в жаркое время года выделяют вредные стоки, как и в любом другом месте, и нет никакой уверенности в том, что прилива будет достаточно, чтобы положить конец их пагубному воздействию. В Кантоне вода проникает под полы домов, и мы видели со слов доктора Фордайса¹¹⁷ что *в других странах* обрызгивания пола чистой водой и размещения армии лагерем на земле, где вода залегала на небольшой глубине под поверхностью, было достаточно, чтобы вызвать лихорадку; однако здесь это не так. В этом городе также много жителей, а квартиры маленькие; так что ни пот множества людей, ни влажные испарения от воды, застаивающейся на улицах, более того, под самими домами, не способны вызвать рассматриваемые болезни. Опять же, на Макао знойный воздух оказывает такое же слабое воздействие, как и все остальное.

Наконец, в Пекине, столице, население и толпа просто огромны. Согласно сэру Джорджу Стонтону,¹¹⁸ город примерно на треть больше Лондона; но, поскольку, по его предположению,¹¹⁹ в нем проживает три миллиона жителей, население должно быть вдвое и на треть больше, чем в Лондоне, пропорционально его объему. “Низкие дома Пекина (говорит он) кажутся едва ли достаточными для столь огромного населения; но китайская семья занимает очень мало места, по крайней мере, для представителей среднего и низшего слоев общества. В их домах нет лишних квартир. Жилище китайцев обычно окружено стеной высотой шесть или семь футов. В этом вольере часто можно встретить целую семью из трех поколений со всеми их соответствующими женами и детьми. Одна небольшая комната предназначена для представителей каждой ветви семьи, которые спят на разных кроватях, разделенных только циновками, свисающими с потолка. Одна общая комната используется для приема пищи”.

Там, где распространены болезни, обстоятельства, подобные только что упомянутым, несомненно, были бы выдвинуты в качестве очевидных *причин* их возникновения; но в Китае мы видим, что *что-то* лишает такие причины их силы. Люди, однако, редко хотят залпа по любому поводу. “Толпы людей в Пекине (говорит наш автор) не мешают ему быть здоровым. Китайцы действительно много времени проводят на открытом воздухе, увеличивая или уменьшая количество своей одежды в зависимости от погоды. Атмосфера сухая и не порождает гнилостных болезней, а вызывающие их эксцессы совершаются редко”. Но если сухой воздух в Пекине способствует здоровью людей, то почему влажный воздух Кантона не вызывает болезней? Кроме того, в этой империи есть множество людей, которые живут исключительно на воде, в своего рода домах, построенных на джонках, занятых перевозкой зерна с места на место или для других целей.¹²⁰ Сэр Джордж Стонтон подсчитал, что число жителей на одном из рукавов одной реки составляет не менее ста тысяч. Какими же они должны быть во всей империи! Тем не менее, эти люди, хотя и постоянно подвергаются воздействию влаги, а также

находятся в почти невообразимой тесноте, все же подвержены эпидемиям не больше, чем другие. Наш автор не уточняет, какие *излишества* приводят к расстройствам. Невоздержанность в употреблении алкоголя, без сомнения, является одной из них; но доктор Патрик Рассел прямо говорит, что он никогда не видел случая, чтобы чума была вызвана невоздержанностью.

Наконец, что касается жизни на открытом воздухе, м-р Маклин приписал превратности этого элемента главной, если не *единственной*, причине эпидемий. “Заслуживающим внимания фактом (говорит он) является то, что пожилые люди и дети реже и менее серьезно страдают от эпидемий и чумных заболеваний, чем молодежь и средний возраст, а женщины реже и менее серьезно, чем мужчины. Теперь, если бы источником этих заболеваний была инфекция, ситуация была бы в точности обратной. Старики, женщины и дети, находящиеся на большем пути заражения, подвергались бы более частым и серьезным нападениям. Но молодые и средние люди, будучи более подвержены *превратностям атмосферы*, основному источнику этих заболеваний, следовательно, подвергаются более серьезному воздействию. Решение вопроса о том, почему старики и дети менее подвержены чуме и т.д., было загадочным. Но решение больше не будет трудным, если будет доказано, что эти болезни *всегда* вызываются определенными состояниями или превратностями атмосферы, а также применением других сил, сотрудничающих в производстве косвенной слабости”. Однако в стране, о которой мы говорим, это решение терпит неудачу почти настолько очевидно, насколько это можно себе представить. “Перемещение посольства (говорит сэр Джордж Стонтон) стало разочарованием для нескольких его членов, которые приняли меры к тому, чтобы провести зиму в Пекине. Оценивая температуру по широте местности, в нескольких минутах ниже 40 ° северной широты, они не знали о сильном воздействии огромного хребта высоких татарских гор, постоянно покрытых снегом, на эту столицу, где средний градус термометра ночью в зимние месяцы опускается ниже двадцати, а даже днем значительно ниже точки замерзания. Обычные жители были защищены от холода не только привычкой, но и увеличением количества одежды пропорционально ее плотности, состоящей из мехов, шерстяной одежды и стеганого хлопка. Они не привыкли к присутствию огня. У них нет дымоходов, за исключением кухонь в больших отелях. Камин, от которого англичане главным образом зависят, чтобы не страдать от резкости атмосферы, не мог хорошо соответствовать этой цели в домах, построенных таким образом, чтобы пропускать наружный воздух почти со всех сторон. Печи, однако, распространены в больших зданиях. Эти печи часто располагаются под платформами, на которых обитатели сидят днем и отдыхают ночью. Наихудшая погода, наблюдавшаяся в этой столице, может быть сочтена татарами мягкой из-за еще более сурового климата; но другие иностранцы, как говорят, чувствуют себя в Пекине зимой менее комфортно, чем летом, хотя жара тогда достигает противоположной крайности. И в том, и в другом случае, по-видимому, требуется приправа. *Несколько сотрудников посольства заболели во время своего пребывания; и не все выздоровели.* Человеческий организм, по-видимому, рассчитан на самую жаркую, а не на самую холодную атмосферу и существует на экваторе, а не на полюсе”.

Здесь мы сталкиваемся с трудностями гораздо большими, чем раньше. Похоже, что даже прекрасный климат Китая полезен только для его жителей. Они могут переносить *превратности* погоды, чего не могут европейцы. Таким образом, предотвращение эпидемий или смертельных болезней должно заключаться в некотором образе жизни, при котором люди могут приспособиться к стране, в которой они проживают, и без которого все другие меры предосторожности будут неэффективны. Болезни, которыми были поражены сопровождающие

посла, не могли быть вызваны какой-либо неряшливостью или грязью в их жилище или пище, или недостатком одежды; они также не были более подвержены воздействию неблагоприятного воздуха, чем другие; просто они находились в незнакомой стране, где это необъяснимое строение элементов действовало на них иным образом, чем на туземцев, и, хотя оно было дружелюбным к последним, оказалось пагубным для первых. Но было время, когда даже Китай был таким же нездоровым, как и другие страны; ибо великая чума в 1346 году началась в его северной части. В предыдущем разделе мы видели, что этому предшествовали самые ужасные и жестокие войны на всем Азиатском континенте. После прекращения этих жестоких войн китайцы остались дома и занялись мирным искусством, особенно сельским хозяйством, которое они довели, можно сказать, до предельного совершенства. Следовательно, это представляется истинным методом устранения всех тех местных причин, которые вызывают эпидемии, или, по крайней мере, предотвращения причинения ими вреда; и следует опасаться, что без внимания к естественным обязанностям и занятиям человека все искусственные способы профилактики окажутся не только ненадежными, но и неэффективными.

Доктор Смит в вышеупомянутой диссертации отмечает, что “можно усомниться в том, что какой-либо *моральной* причины было бы достаточно для защиты в течение длительного периода непривычного жителя болотистой местности от обычных последствий”. Это, без сомнения, очень вероятно, но из примера сопровождающих лорда Макарти в Китае представляется столь же вероятным, что не имеет большого значения, болотистая местность или нет. У доктора Линда есть много превосходных наблюдений на тему нездоровых стран, и он дает особые указания иностранцам, как действовать, когда приходится подвергать себя неблагоприятным погодным условиям; но поскольку ни одно из них не является эффективным для предотвращения распространения настоящей чумы, мы все равно должны придерживаться старой латинской пословицы, которую уже цитировали, с.302. Бегство кажется наиболее эффективным методом. Избегать миграции в те страны, где она обычно свирепствует, и, если бы было возможно убедить жителей таких стран последовать примеру китайской промышленности, вместо того чтобы позволять большей части территорий, которыми они владеют, лежать в запустении, по всей вероятности, постепенно уменьшило бы как частоту, так и жестокость этой ужасной болезни. Следует очень опасаться миграции больших групп людей, особенно в военных целях. Если несколько англичан, имевших все необходимое, не смогли сохранить свое здоровье в Пекине, каковы были вероятные последствия высадки сотысячной армии с целью завоевания? Или чего мы могли бы ожидать, если бы китайцы “хлынули миллионами” в другие страны, чтобы завоевать их? Доктор Линд обращает внимание, что даже из первых португальских путешественников, отправившихся в Африку, те, кто избежал первой болезни, впоследствии продолжали наслаждаться хорошим здоровьем. Он также отмечает, что многие из тех, кто покинул Британию после прохождения практики в странах, в которые они отправились, предпочли остаться за границей на всю жизнь, чем подвергаться новому риску, возвращаясь в свою собственную страну. Следовательно, следует опасаться не столько большей нездоровости страны, в которую мы едем, сколько *перемен*, которых следует опасаться. Поэтому, если огромные массы людей будут заниматься постоянными переездами из одной страны в другую, неудивительно, что среди них вспыхивают болезни, неизвестные ни в тех странах, которые они покинули, ни в тех, куда они направляются.

Теперь мы переходим к третьему способу профилактики, а именно. способу уничтожения инфекции после того, как она начала существовать. Это варьируется в зависимости от природы тех вещей, которые, как мы предполагаем, заражены. Об общей идее заражения,

происходящего в атмосфере, уже говорилось; но неопределенность этой гипотезы и очевидная невозможность изменить состав атмосферы, безусловно, должны оставлять очень мало места для надежды в данном случае. Однако это было предпринято различными методами. Гиппократ придерживался мнения, что все болезни вызываются воздухом, и у него оно было заимствовано Лукрецием, как нам сообщил комментатор перевода Крича этого автора. “В своей книге *de Flatibus* (о ветрах), - говорит комментатор, - после долгого повествования о воздействии, которое производит воздух, он, наконец, переходит к теме болезней, все из которых, как он утверждает, зарождаются в телах животных с помощью воздуха. Сначала (говорит он) я начну с самого распространенного лихорадочного заболевания, которое в некотором роде сопровождает все болезни, какие бы они ни были. Ибо есть два вида лихорадок, одна из которых беспорядочная и общая для всех и называется *чумой*; другая, по причине нездорового питания, свойственна только тем, кто употребляет эту диету; но при обоих этих видах лихорадок воздух является единственным виновником и причиной, ибо обычная лихорадка или чума случается со всеми одинаково, потому что все они дышат одним и тем же воздухом; и несомненно, что одинаковый воздух, будучи одинаково смешанным в одинаковых телах, должен вызывать похожие лихорадки”. В соответствии со своей теорией этот великий врач посоветовал прибегать к огню как к очистителю воздуха во время эпидемии. Но опыт не гарантирует успеха этого метода; на самом деле, мы также не можем предположить, что он мог бы быть успешным, если бы люди не были способны разжечь такие пожары, которые поглотили бы всю атмосферу страны. Этот метод был опробован в Лондоне без малейшего успеха; более того, по-видимому, с плохим эффектом; ибо в ту самую ночь, когда были зажжены костры, погибло более четырех тысяч человек; а через несколько дней эксперименту был положен конец из-за таких сильных дождей, что все пожары были потушены разом.

На сжигание зараженной одежды уже обращали внимание; но хотя это, безусловно, должно предотвратить возникновение какой-либо новой инфекции от *этой* одежды, это не доказывает, что инфекция не может испариться во время сжигания и, улетучиваясь даже сверх своей естественной плотности из-за высокой температуры, может причинить вред на большем расстоянии, чем могло бы произойти, если бы их оставили в покое. Приведенный ранее доктором Хаксхэмом пример распространения оспы с дымом от горящей зараженной одежды, если и не является *доказательством*, то, по крайней мере, дает веское основание предполагать опасность такой практики. Единственный способ полностью обеспечить безопасность в таком случае - сжечь их на берегу моря, когда ветер дует с берега. Если бы дыму позволили распространиться по земле и сразу сожгли большие кучи, невозможно сказать, как далеко могла бы распространиться зараза.¹²¹

Другой способ очистки - нагревание подозрительных товаров, воздействие паров уксуса и т. Д. Окуривание порохом, серой и т. Д. И по этому принципу были изобретены различные порошки для окуривания; говорят, что некоторые из них были очень успешны в России; состав одного из них приведен доктором Александром Расселом в его “Естественной истории Алеппо”; но все они недооцениваются доктором Гатри,¹²² который называет практику окуривания “неадекватной и неэффективной церемонией”. Dr. Митчелл также не рекомендует их, говоря, что они рекомендуются “без каких-либо доказательств того, что они уничтожают вредные вещества, и в то же время, в то же время, несомненно, что они в большей или меньшей степени снижают полезность атмосферы, с которой они смешиваются”.¹²³ В последнее время были рекомендованы пары чистой азотистой кислоты (*азотная*, согласно новой номенклатуре) с самым смелым обращением к опыту; но рассмотрение этого, естественно, относится ко второй

части этой работы, где у нас будет возможность также следует рассмотреть теорию септической кислоты. Тем временем мы должны перейти к более подробному описанию различных способов фумигации.

“Нет лучшего средства для устранения (говорит Аллен из Димербрука, [124](#)) заразного воздуха, чем огонь; как научил нас большой опыт. Гиппократ победил и погасил эту знаменитую чуму, которая пришла к грекам из Эфиопии; ибо он приказал разжечь большие костры по всему городу, особенно в ночное время, чтобы очистить воздух от загрязнений. Считается, что костер, разведенный из можжевельновых дров или золы, в значительной степени устраняет ядовитое загрязнение воздуха. Воспламенение серы и пороха очищает воздух и изгоняет из него порчу; то же самое делает сжигание янтаря, смолы, ладана и т. Д. То же самое делают пары уксуса, поднимаемые раскаленным железом или кирпичами”. Согласно Этмюллеру, “Гиппократ прогнал *эту знаменитую чуму* в Греции с помощью серы; ее пары очень высоко ценятся за то, что они очищают воздух и делают питье более полезным; она предотвращает всевозможные порчи и изменения, а также гнилостные изменения крови. При большой степени вредоносности рубашка и одежда могут быть пропитаны паром серы”.

Здесь у нас есть рассказы о болезни, называемой *той самой знаменитой чумой*, от которой избавлялись двумя различными методами; и, чтобы завершить нашу дилемму, доктор Канестринус сообщает нам, что *чуму в Афинах*, как говорят, остановили, “обрызгав улицы вином”. Какое дорогое средство, когда впоследствии было обнаружено, что запах *уборных* также отвечает на проблему! “Пока в Очакове свирепствовала чума, в тот самый день, когда она начала спадать, произошло *землетрясение* [125](#) лет. В этом случае выделялся ли из земли какой-либо пар, разрушительный для чумной заразы? или прежние ядовитые испарения прекратились вследствие сотрясения земли? [126](#) Сорбе рассказывает, что во время сбора винограда в окрестностях Мозеля чума прекратилась подобно чуду, пока сусло находилось в состоянии брожения. В Вене также было замечено, что во время сбора винограда и в конце сбора болезнь явно пошла на убыль, что, возможно, было связано с большим количеством неподвижного воздуха в атмосфере”.

К этому наш автор добавляет, что “места, прилегающие к лавкам со специями, обычно оставались свободными от инфекции; и во время лондонской чумы все, кто был занят на кораблестроении, избежали болезни. Кузнецы также и повара остались незараженными”. М. Волней сообщает нам, что в Египте водоносы освобождены от уплаты налогов; и Болдуин, что нефтяники находятся в таком же счастливом положении; в то время как, с другой стороны, Аллен цитирует слова Бурхааве о том, что “Форестус, Димербрук, французы, англичане и немцы заметили, что все торговцы мылом, стиральные машины и все, кто в своем бизнесе пользовался мылом, более того, *кто носил только рубашки, выстиранные мылом*, вскоре умерли от чумы”.

Из столь многих и столь противоречивых мнений единственный вывод, который мы можем сделать, состоит в том, что, когда однажды эпидемия вторглась в страну, нет никакой возможности воздействовать на заразу таким образом, чтобы уничтожить ее. Если чума прекратится, это должно произойти естественным путем, и мы не можем ускорить это прекращение. Это полностью согласуется с мнением доктора Патрика Рассела. Говоря об уменьшении масштабов чумы в Марселе и энергичных усилиях магистратов положить ей конец, он говорит: “Перечисленные сейчас причины, без сомнения, могли бы оказать некоторое

влияние, но задолго до этого возникла более мощная и общая причина, сдерживающая распространение чумы, которая заметно уменьшилась в сентябре месяце, а в октябре, ноябре и декабре пошла на убыль со скоростью, которую невозможно приписать усилиям самой энергичной полиции. Обычно предполагается, что этой причиной является какое-то изменение в составе воздуха; но до сих пор оно было определено не более успешно, чем то особое состояние атмосферы, которое в сочетании с инфекцией абсолютно необходимо для того, чтобы сделать чуму эпидемической”.

Доктор Рассел обращает внимание на уже упомянутые методы тушения инфекции путем разжигания костров и т. Д. и не одобряет их. Поэтому мы не будем тратить больше времени на рассмотрение вопроса о том, существует ли какая-либо вероятность искоренения или смягчения последствий чумы после ее заноса. Как бы это ни было невыполнимо в таком большом пространстве, кажется, что это, безусловно, можно сделать в небольших помещениях, например, на кораблях; или, если не при настоящей чуме, то, по крайней мере, при злокачественных и инфекционных лихорадках. Доктор Троттер в своей "Медицинской науке" изложил методы достижения этого и выражает высочайшую уверенность в их успехе. Он принимает доктрину *заражения*, для которой он дает то же определение, что и для *инфекции* в этом трактате, а именно. “Нечто, распространяющееся из больных тел или из веществ, которые находились в контакте с ними, вызывая аналогичное заболевание у других людей¹²⁷— распространение инфекции, а также ее попадание в здоровый организм. Более выраженная степень злокачественности вызовет большее количество инфекции, и, поскольку она может быть локализована в большем или меньшем пространстве, она будет менее или более вредной. Лихорадку можно назвать злокачественной, когда наряду с симптомами слабости от тела исходит трупный запах, необычный запах изо рта, стула и других выделений, язык черный и пересохший, глаза потемневшие или желтые, лицо одутловатое и удрученное, а кожа землистого цвета. Приближаясь к постели больного такого рода, человек, не слишком привыкший к подобным посещениям, будет очень подвержен заражению; и неприятный запах будет ощущаться гораздо раньше, чем врачом или другими обслуживающими лицами. Мы приходим к выводу, что злокачественный сыпной тиф более склонен к распространению инфекции, поскольку обнаруживается, что легкие случаи заболевания не распространяются на других, даже несмотря на то, что не было применено никаких мер предосторожности. Само заболевание неспособно вызвать инфекцию до истечения определенного периода; но этот период неопределен: по-видимому, он зависит от природы симптомов, являются ли они легкими или злокачественными. *Мы уверены в этом факте, поскольку своевременное разделение предотвратило дальнейшее продвижение; и, как я полагаю, только этим средством мы искореняем инфекцию на КОРАБЛЯХ, или ГДЕ БЫ ТО НИ БЫЛО ЕЩЕ.* При натуральной оспе¹²⁸ болезнь, по-видимому, не способна заразить другого человека ранее второго или третьего дня высыпания. При кори дело обстоит иначе. Болезнь может распространяться на самой ранней стадии высыпания; и, если бы мне было позволено высказать предположение по этому поводу, я бы сказал, что инфекция является следствием катара (кашля и хрипоты, напоминающих простуду), который сопровождает корь.

“Вещества, содержащиеся в выделениях инфицированных тел, если они не попадают в воздух, усиливают способность передавать болезнь; или, другими словами, считается, что инфекция от *паразитов* (зараженный хлопок, одежда и т. Д.) Становится более вирулентной, чем при первом отделении от тела.

“Я, как и другие, придерживаюсь мнения, что выделения больных являются переносчиками инфекции. Именно они пропитывают атмосферу ядовитыми веществами: подобным же образом они воздействуют на постельное белье или одежду и на все, что может впитывать их при контакте с больным телом. Когда постельное белье или нательное белье, но особенно шелковая или шерстяная ткань, подвергаются воздействию этих выделений, а затем в течение длительного времени скапливаются вместе, вредные выделения как бы умножаются и с большей вероятностью заразят других, чем это было вначале. Тюки с товарами, которые принесли чуму в Марсель и поразили людей, которые так внезапно их вскрыли, имели повышенную вирулентность из-за того, что их должным образом не проветривали. Когда тюремная лихорадка была передана в суд заключенными на слушаниях в Оксфорде, а позже и в Олд-Бейли, лихорадка передавалась через одежду заключенных; без сомнения, из-за содержания в нечистых, плохо проветриваемых камерах эта инфекция стала более опасной. Высококоницентрированное состояние заражения в тюках с товарами могло быть доведено до такой степени вирулентности только из-за плотности упаковки: невозможно предположить, что люди могли собрать их вместе иным образом. Медсестры в больницах хорошо знают, как говорит нам доктор Линд, что наибольшая опасность подхватить лихорадку возникает, когда они несколько дней складывают груды постельного белья, прежде чем отнести его в прачечную. Мойщицы в Хасларе тоже говорили мне то же самое. Они узнают, когда в больнице опасная лихорадка, по неприятному запаху одежды: это заставляет их проветривать ее снаружи, пока запах не исчезнет, и тогда они могут безопасно постирать ее. Но, если из-за спешки случалось, что это не удавалось сделать, или если этим пренебрегали намеренно, многие из них заболевали. Носильщики и люди, занятые чисткой и окуриванием одеял и кроватей в Хасларе, хорошо знакомы с этим фактом и оценивают опасность по неприятному запаху. Это должно проинструктировать каждое тело стоять с наветренной стороны от этих зараженных веществ, когда они будут открыты, поскольку поток воздуха тогда унесет их в другую сторону. В одном из судов люди, стоявшие между заключенными и окном, в которое дул ветер, избежали заражения, в то время как те, кто находился по другую сторону, были больны.

“Летом 1793 года, когда бриг "Орест" под командованием лорда Огастеса Фицроя стоял в Плимуте, он бросил якорь совсем рядом и с подветренной стороны от армейского транспорта, на борту которого была очень зловредная лихорадка среди солдат. Пока солдат поднимали на палубу, чтобы отправить на берег в госпиталь, экипаж "Ореста" из любопытства вышел на палубу, чтобы посмотреть на них. Концентрация инфекции среди одежды и постельных принадлежностей этих солдат, доставленных снизу, была такова, что восемнадцать человек, находившихся на бриге, быстро заболели той же лихорадкой, заражение которой было перенесено порывом ветра. Однако на "Орестесе" это не ускользнуло от внимания его командира. Но это должно быть предостережением для судов держаться подальше от тех, у кого на борту есть лихорадка, поскольку *вирулентная ИНФЕКЦИЯ может передаваться на значительные расстояния.*

Доктор Линд склонен думать, что стирка постельного белья в горячей воде, даже при первой смене, сопряжена с большим риском; и что вредное вещество может испариться под действием высокой температуры воды и повлиять на женщину. Для этой цели он прибегает к своему любимому способу *окуривания*, чтобы застраховать прачку. Тепло его окуривающей печи, без сомнения, высушило бы белье и удалило бы влагу; но наша практика на "Хароне" (госпитальном

корабле) заключалась в том, чтобы опускать все, что доставалось с кровати, в специально приготовленную ванну с горячей водой. Белье было выстирано и высушено сразу после этого. У нас в этой больнице было много злокачественных случаев тифа и несколько смертей, но там никогда не распространялась инфекция”.

Далее наш автор переходит к выяснению причины такой чрезмерной концентрации инфекционного вещества в *фомитах*, а также в одежде, постельном белье, тюках и т. Д. По его словам, наиболее вероятной причиной, которую в течение некоторого времени можно было приписать этому, “было зарождение анималькулы; говорили, что хлопчатобумажная или шерстяная одежда служила гнездом для размножения кровяных телец; и, таким образом, считалось, что заражение увеличилось в семь раз”. Эта теория оказала влияние на практику врачей, как в том, что касается профилактики, так и лечения лихорадок, которые, как предполагалось, проистекали оттуда. Наш автор считает эту гипотезу химерической, потому что ни одно из этих животных никогда не было видно в самые лучшие микроскопы. Но нет никакой необходимости предполагать, что животные невидимы невооруженным глазом. Они могут ползать по земле или летать по воздуху, оставаясь незамеченными нами. Открытие м-ром Бейкером насекомого, которое не только отравило *втысячу* раз больший объем воды, но и заразило своими выделениями гораздо больший объем воздуха, [129](#) показывает, что такое может быть *возможно*; а в сомнительных вопросах сама возможность всегда должна вызывать расследование. Если потоотделение человеческих тел в замкнутом пространстве становится вредным, то почему потоотделение множества насекомых не может быть таким же? Нет необходимости предполагать, что насекомое должно быть проглочено или вдохнуто дыханием, прежде чем оно сможет причинить вред. То, что доктор Троттер говорит о различных инфекциях, выделяемых человеческим телом, в равной степени относится и к насекомым. “То, что было названо бесчувственным выделением пота (говорит он), которое возникает с поверхности и из легких, мы имеем право полагать, несет с собой в виде раствора часть различных веществ, которые заряжают атмосферу инфекцией оспы, даже в таких количествах, что пропитывают одежду обслуживающего персонала и посетителей; таким образом, оно часто разносится по семьям и деревням, находящимся за много миль от его источника”. Малость размеров насекомых здесь не вызывает особых возражений. Скунс - всего лишь маленькое животное, но он распространяет свой запах дальше, чем сотня больных человеческих тел могла бы распространить чуму. [130](#)

Однако по этому поводу мы можем отметить, что, хотя медсестры и обслуживающий персонал в больницах измеряют степень заражения по запаху, люди ни в коем случае не чувствуют себя в безопасности, приближаясь к пациентам, от которых не ощущается запаха. Мы уже видели от доктора Фордайса, что то, что можно назвать *чистым* заражением лихорадкой, не воспринимается ни одним из наших органов чувств; и есть примеры очень неприятных запахов, исходящих от больных тел без какого-либо последующего заражения. Доктор Троттер рассказывает нам, что “пациент с сыпным тифом был отправлен с “Достопочтенного” на корабль-госпиталь в окружении человека, который превосходил все, что когда-либо было известно Врачу. После того, как его промыли и переложили, это все еще продолжалось и было заметно на значительном расстоянии. Он умер через несколько дней, однако никто не заразился от него ни на его собственном корабле, ни в нашей больнице. Вероятно, здесь была какая-то особенность телосложения”. В экспериментах М. Дейдье, описанных выше, собака,

которая ела повязки с чумными язвами, после заражения болезнью издавала очень неприятный запах, но мы не находим, чтобы этот запах был каким-либо образом заразным. В Энциклопедии. Британский, ст. Мед. *Гидрофобия*, мы находим отчет о пациенте, страдающем гидрофобией (и пациенте, который выздоровел), у которого кровь, взятая из вены, была черной, как чернила, и отвратительно воняла, однако это зловоние не сопровождалось плохими последствиями. Следовательно, нет существенной связи между неприятными запахами и инфекцией; однако, поскольку они иногда объединены, отсутствие запаха не должно побуждать нас опрометчиво отправляться в подозрительные места, равно как и его наличие не должно удерживать нас от рискованных действий там, где у нас есть для этого веские причины.

Отказавшись от доктрины анималькулы, Доктор продолжает объяснять доктрину концентрированной инфекции способом, очень похожим на тот, который дан в этом трактате, а именно. от разложения какого-то газа. “Источник дыхания, - говорит он, - вещество, способное к выделению пота, и т. Д. Очевидно демонстрируют, что они отличаются от здорового состояния. По нашим ощущениям, запах очень близок к тому, что называется *сернисто-водородным газом*. Некоторые жидкости в организме, по-видимому, в какой-то степени находятся в состоянии фактического разложения; если только мы не можем предположить, что слизистые железы легких выделяют жидкость, которая таким образом загрязняет выдыхаемый воздух. Разложение жира, которое иногда очень внезапно исчезает при лихорадке, может дать некоторое основание для предположения, что большая часть этих выдыхов состоит из водородсодержащего газа. Но независимо от того, можем мы зайти так далеко или нет, очевидно, что то, что отделено от тела, более склонно к разложению, чем когда тело здоровое. Этот процесс все равно будет продолжаться, вне зависимости от того, находится ли он в атмосфере или нет, с той разницей, что при воздействии веществ, впитавших выделения больных, на свободный воздух вредные газы будут рассеиваться так же быстро, как они выделяются; в то время как, с другой стороны, при складывании одежды в кучу, плотной упаковке ее в сундук или свертывании ткани в небольшие тюки газы концентрируются в небольшом пространстве; и горе тому человеку, который первым вдохнет их. ... Однако это не подтверждает идею о том, что сила заражения умножается, как при зарождении; ибо это означало бы, что эти газы *сами* по себе являются тем, что мы называем веществом заражения. Я бы зашел так далеко, что только утверждал, что они являются проводниками этого, пока более определенный опыт не определит дальнейшее”.

Что касается окуливания азотистой кислотой, наш автор неоднократно заявляет, что он им не доверяет; более того, он приводит примеры, когда они, по-видимому, оказывали неблагоприятное воздействие. Но поскольку спор о фумигации не имеет отношения к настоящей чуме, поскольку азотистая кислота никогдане использовалась в качестве средства от нее, мы отложим любое дальнейшее рассмотрение этого вопроса до второй части этого трактата, к которой оно, естественно, относится.

Теперь мы переходим к четвертому и последнему способу предотвращения, а именно. рассмотрение тех средств, с помощью которых индивид, не отделяя себя от общества и вынужденный ежедневно общаться с больными, все же может обезопасить себя от заражения. Здесь рекомендуются чрезвычайно разнообразные средства, а некоторые из них настолько противоположны, что мы едва ли можем не подозревать их все. Несчастье в том, что, хотя

человек должен без страха ходить среди больных, хотя он должен постоянно принимать лекарство и никогда не страдать хворью, все же мы не можем сказать, спасло ли его лекарство или нет. Если бы можно было знать конкретное строение тела, которое располагало некоторых к сопротивлению приступу болезни, можно было бы предпринять попытки привести телосложение других людей к тому же стандарту, но, к сожалению, наше невежество здесь настолько велико, что любая попытка изменить телосложение тела, как правило, оказывалась неудачной даже при других заболеваниях. Доктор Линд сообщает нам, что первые португальские путешественники в Африке, заметив, что “те, кому посчастливилось избежать приступа болезни или смерти вскоре после их прибытия, впоследствии наслаждались довольно хорошим состоянием здоровья, отсюда пришли к выводу, что в крови таких людей были обнаружены полностью изменен рацион питания в стране. Исходя из этого ошибочного принципа, они применили самый пагубный метод приучения людей к этому нездоровому климату. Они, в небольших количествах, часто повторяемые, забирали столько крови, сколько, по их предположению, содержалось в организме, и таким образом доводили пациента до состояния крайней слабости”. Поскольку было замечено, что люди хрупкого телосложения менее подвержены чуме, чем другие, подобная ошибка, вероятно, также была допущена в отношении этой чумы, но с таким же плохим успехом. Аллен сообщает нам из Димербрука: “Кровопускание, хотя многие древние и современные врачи горячо поддерживали его, все же мы полностью отвергаем его, как очень опасное и пагубное действие; ибо опыт показал, что те, кто прибегал к нему в целях профилактики, заболевали чумой вскоре после кровотечения, поэтому мы запретили его всем”. Это может показаться удивительным, поскольку мы находим, что Сайденхэм так часто рекомендует кровотечение как средство; но другие в равной степени осуждают его; более того, доктор Ходжес говорит нам, что он знал только одного человека, который вылечился от болезни после его применения. Проблемы кажутся более вероятными, если не для предотвращения, то, по крайней мере, для того, чтобы сделать болезнь более легкой, если она все-таки нападет. Они рекомендованы Димербруком, и Рассел говорит о них как о “некоторых авторах, представленных как почти непогрешимые”. Однако он не может рекомендовать их на основании своего собственного опыта, поскольку никогда не видел, чтобы их открывали с целью предотвращения чумы; и он справедливо замечает, что при обычном применении по какой-либо другой причине они, возможно, могут утратить свое действие в этом случае. “У множества (говорит он) лиц обоего пола в Алеппо были проблемы с оружием, поскольку там это было очень распространенное средство при различных хронических заболеваниях: но, несмотря на эти последствия, погибло много людей; и я не заметил, что те, у кого они были, были в какой-либо степени менее подвержены заражению, чем другие”.

Табак был рекомендован в качестве превосходного консерванта, особенно Димербруком, который с некоторым энтузиазмом пишет в его пользу. “Будучи вызванным (сказал он) навестить пациента, пораженного чумой, как только я вошел в его палату, я почувствовал очень неприятный запах экскрементов (потому что у него был понос), который сильно подействовал на меня. Выйдя из дома после очень короткого визита, я сразу же почувствовал головокружение, тошноту и беспокойство в сердце, так что у меня не было никаких сомнений в том, что я подхватил чумную заразу. Поэтому, отложив все дела, я немедленно вернулся домой и выкурил пять или шесть трубок лучшего табака, при употреблении которого все вышеупомянутые симптомы настолько полностью исчезли, что я больше не чувствовал ни малейшего беспокойства. Затем, снова возжелав поехать за границу и навестить других больных людей, я принял драхму териак и с тех пор пребывал в совершенном здравии. То же самое случилось со

мной три или четыре раза во время этой эпидемии; и, не теряя времени, в соответствии с количеством инфекции, которое, как я предполагал, я перенес, я прибегнул к более обильному употреблению табака, благодаря которому мое здоровье восстановилось. Я всегда считал табак превосходным профилактическим средством, и его дым я иногда находил полезным для себя даже при зарождающемся приступе болезни.¹³¹ Затем он продолжает информировать нас о сообщении о том, что во время сильной эпидемии чумы в Лондоне все торговцы табаком были освобождены от уплаты налогов. В Нимегене, однако, им повезло меньше; тем не менее, в семье крупного торговца табаком (англичанина Томаса Питерса), которая была очень большой, никто не заразился, за исключением только одной служанки, но она быстро выздоровела.

По поводу этого средства доктор Рассел делает то же замечание, что и по поводу проблем. “Обычай курения (говорит он) универсален как среди мужчин, так и среди женщин в Алеппо. Это тоже, из-за того, что оно стало привычным, может, возможно, частично утратить свои профилактические свойства: в то же время следует всегда предполагать, что те, кто использует его в качестве консерванта, в какой-то степени привыкли к нему, иначе сила его действия на большинство людей, впервые начинающих курить, может оказаться вредной. Далее следует отметить, что табак, обычно используемый в Сирии, намного мягче американского, и что курильщики с Востока редко или вообще никогда не плюются”.

Было замечено, что чума прекращается либо сильной жарой, либо сильным холодом, но первое происходит легче, чем второе. “Обычно предполагалось (говорит доктор Канестринус), что зимний холод был разрушительным для заразных веществ; но можно собрать различные примеры обратного. Чума в Трансильвании продолжалась во время очень сильных морозов 1709 года. Напротив, было обнаружено, что чрезмерная жара ослабила или, по крайней мере, уменьшила количество чумных заболеваний. Во время эпидемии чумы в Алеппо в начале июля стояла необычайно жаркая погода, и было отмечено, что заболеваемость значительно снизилась; и в целом, по наблюдениям доктора Рассела, чума прекратилась в самое жаркое время года. Чума в Очакове, свирепствовавшая в 1738 и 1739 годах, началась в апреле месяце и продолжалась с неистовством до июля, когда она значительно пошла на убыль и полностью прекратилась в сентябре месяце; в феврале следующего года она появилась вновь и полностью прекратилась в июле”.

Исходя из этих фактов, мы могли бы предположить, что теплый режим или периодическое воздействие на тело сильного жара могли бы быть с пользой использованы в качестве профилактики; но доктор Рассел справедливо замечает, что организм человека, “если бы он мог выдерживать такое применение огня и дыма, которое необходимо для изгнания или уничтожения инфекции из инфицированных веществ, вероятно, не получил бы от этого особой пользы в случае заражения; также здоровые люди не смогли бы без ущерба переносить тепло и густой дым, которые, вероятно, необходимы для полного уничтожения инфекционных выделений, витающих в замкнутой атмосфере больного организма”. “Однако он придерживается мнения, что некоторые виды окуривания могут быть полезны, и он упоминает некоторые из них, но говорит, что духи, заказанные колледжем, возможно, такие же подходящие, как и любые другие, хотя их формы можно было бы сделать более простыми. Само по себе тепло вряд ли можно считать подходящим средством профилактики, а когда болезнь только начинается, говорят, что оно вредно. Доктор Гатри цитирует слова барона Эша о том, что “в отапливаемых помещениях болезнь не поддается контролю: лечить ее можно только на свежем воздухе”. Но недавно было сделано открытие удивительной способности нагретого

масла устранять эту болезнь, настолько, что, если мы можем верить тому, что было опубликовано о ней, мы должны предположить, что это всего лишь специфический препарат. Доверие к этому методу было настолько велико, что по заказу Академии наук в Лиссабоне он был переведен на арабский, французский и португальский языки.¹³² “Метод был впервые предложен Джорджем Болдуином, эскавайром. агент его Британского Величества и генеральный консул в Александрии. Он сообщил о своем методе Льюису де Павиа, капеллану и агенту больницы Святого Антония в Смирне; который, после пятилетнего опыта, заявляет, что это самое эффективное средство, которое до сих пор использовалось в больнице, которой он руководил в течение двадцати семи лет. Сразу же после того, как будет обнаружено, что человек заражен чумой, его необходимо отвести в закрытое помещение; и над жаровней с горячими углями чистой губкой, смоченной в теплом оливковом масле, очень энергично растереть все его тело; с целью вызвать обильное потоотделение. Во время трения сахар и ягоды можжевельника необходимо обжечь на огне, отчего образуется густой и горячий дым, который способствует получению эффекта. Растирание не должно продолжаться более четырех минут, и для каждого использования достаточно пинты масла. Как правило, первое растирание сопровождается очень обильным потоотделением; но, если этого эффекта не получается, операцию можно повторить, предварительно вытирая тело теплой сухой тканью; и, чтобы еще больше усилить потоотделение, пациент может выпить любое теплое потогонное питье, такое как вода из цветов бузины, чай и т. Д. Нет необходимости прикасаться к глазам; и к другим нежным частям тела нужно прикасаться осторожно. Необходимо принять все возможные меры предосторожности, чтобы пациент не простудился, и нельзя менять белье до тех пор, пока потоотделение полностью не сойдет. Операцию следует повторять один раз в день, пока не начнут появляться явные симптомы выздоровления. Если на теле уже есть опухоли, их следует осторожно и чаще растирать, пока не станет видно, что они находятся в состоянии нагноения, после чего их можно будет наложить обычные пластыри. Операцию следует начинать при первом появлении симптомов заболевания; если пренебрегать ею до тех пор, пока не будут затронуты нервы и скопление крови или не начнется диарея, можно питать небольшие надежды на излечение; но все же пациенту не следует отчаиваться, поскольку при усердном применении предложенных средств некоторые из них излечивают даже после того, как диарея уже началась. В течение первых четырех-пяти дней пациент должен соблюдать очень умеренную диету; автор разрешает употреблять лишь небольшое количество вермишели, просто сваренной в воде. Также нельзя ничего принимать в течение тридцати или сорока дней, за исключением очень легкой пищи, поскольку, по его словам, несварение желудка при любом состоянии расстройства может быть опасным. Он не разрешает употреблять вино до сорока дней. Нет ни одного случая, когда человек, натирающий пациента, подхватил инфекцию. Он должен предварительно смазать себя маслом и избегать попадания дыхания инфицированного человека в рот или ноздри. Предосторожность, которую следует соблюдать при любых обстоятельствах, заключается в тщательном умаживании тела и питании легкой и легкоусвояемой пищей. Мистер Болдуин отмечает, что среди более чем миллиона человек, унесенных чумой в Верхнем и Нижнем Египте в течение четырех лет, он не смог обнаружить ни одного нефтяника или торговца нефтью”. *Лиссабон, июль 1797 г. С Королевского разрешения.*

Что касается диеты и употребления спиртных напитков, мнения, как легко себе представить, были весьма противоречивыми. Аллен цитирует Димербрука, советующего бедным людям каждое утро выпивать две-три ложки лучшего белого винного уксуса, который, по его мнению, является одним из лучших консервантов: он рекомендует также часто прикладывать к ноздрям

спанж, смоченный в *патоковом* уксусе. Что касается его самого, он говорит, что его главной заботой было избегать беспокойных страстей ума; и что, когда он обнаруживал, что они каким-либо образом беспокоят его, он подбадривал свое сердце тремя или четырьмя бокалами вина: его обычным напитком было пиво, а также белое вино, небольшое или умеренно крепкое, которое иногда он пил для поднятия настроения, но никогда доопьянения. Доктор Патрик Рассел также говорит, что “бокал хорошего вина или любого другого более приятного на выбор напитка можно выпить перед обедом в случае вялости или стеснения в желудке от усталость, беспокойство или дурные предчувствия. *Я нахожу, что в таких случаях очень приятно выпить “олд хок”.* Далее Аллен сообщает нам от Димербрука, что “что касается диеты, то при чумном расположении к ней желательно соблюдать умеренность, которая в значительной степени способствует сохранению здоровья; но все внезапные изменения опасны; поэтому наиболее опасно внезапно изменять обычные правила питания. Во время чумы очень вредно выезжать за границу с пустым желудком: считается, что мясо свиньи очень вредно: следует избегать всего сладкого: вино в умеренных количествах полезно, но злоупотребление им очень опасно.— Mercurialis свидетельствует, что среди патавийцев и венецианцев умерло большинство пьяниц, которые думали изгнать чуму крепкими винами. ” М-р Говард сообщает нам, что человек, занимавший высокое положение в Константинополе, приписывал свое выздоровление исключительно употреблению *зеленого чая*, другие - *бренди*. Он также упоминает некоего мистера Хэйра, капитана торгового судна в Сенегале, который во время распространения там злокачественной лихорадки был очень подвержен инфекции и который из человеколюбия прислуживал негру, к которому никто не хотел подходить близко. Он не принимал лекарств, не пробовал ни спиртных, ни перебродивших напитков и был *единственным* европейцем, который полностью избежал заражения.¹³³

Эти отчеты, по-видимому, свидетельствуют о том, что от изменения рациона питания практически ничего ожидать не следует. Это попытка изменить конституцию тела, и от нее нельзя ожидать большего успеха, чем от кровотечения. Существует определенное количество и определенный вид как пищи, так и питья, различные у разных людей, необходимые для сохранения здоровья, и те, кто нуждается в том и другом в большем количестве или лучшего качества, чем другие, могут быть обвинены в невоздержанности не больше, чем те, кто питается наименьшим количеством самой грубой пищи. Поэтому во времена опасности те, кто привык к спиртным напиткам, не должны отказываться от них; не следует начинать употреблять их и тем, кто не употреблял их раньше. Из ранее приведенного описания строения человеческого тела следует, что оно, по-видимому, снабжено устройством для *выдоха* или выбрасывания вещества, способного к потоотделению, а также для *вдоха* или поглощения чего-либо столь же тонкого. Можно сомневаться в том, насколько кожа способна *вдыхать* или, вернее, *впитывать* окружающие выделения; но в отношении легких сомнений быть не может; и поступающие в них выделения, несомненно, влияют на кровь и, как следствие, на жизненный принцип почти без какого-либо посредника. Следовательно, лишать организм причитающейся ему порции пищи - значит *создавать на его пути искушение* (если можно так выразиться) поглощать *что бы то ни было*; и тот же эффект должен быть вызван любым другим способом его истощения, будь то невоздержанность, террор или тому подобное; и, следовательно, посещать зараженные места, находясь в состоянии любой такой слабости, должно быть очень неосторожно. Доктор Рассел согласен с тем, что это общая и рациональная заповедь - никогда не выходить за пределы страны натошак. Для тех, кто не может легко переносить усталость, не поев между завтраком и ужином, может подойти немного легкой пищи в промежуточный час, чтобы не входить в палаты

больных с пустым желудком до полудня. “При таких обстоятельствах (говорит он), после долгого и утомительного утра, я часто испытывал неприятные ощущения во время моих последних визитов и ощущал легкое головокружение и снижение аппетита за обедом, как будто что-то лежало на животе. Я знал других, гораздо более пострадавших подобным образом и, следовательно, гораздо более встревоженных. В таких случаях многое, без сомнения, может зависеть от фантазии; но в те времена сила воображения требует управления. Это так тесно связано со случайным состоянием организма, что с тем же риском, от которого человек уклоняется в состоянии вялости и усталости, он будет бесстрашно сталкиваться и после умеренной трапезы: странные, необычные ощущения, которые почти убеждают в том, что он подхватил инфекцию, часто, подобно призракам видения, исчезают после нескольких бокалов вина.¹³⁴ Можно ли таким образом рассеять какую-либо незначительную степень реальной инфекции, я не берусь определять; для настоящей цели достаточно указать средства сдерживания тех тревожных ощущений, которые, будучи усугублены воображением, склонны угнетать дух, и, согласно общему мнению, привести человеческое тело к тому *расслабленному, вдыхающему* воздух состоянию, особенно восприимчивому к заражению”.

Что касается других мер предосторожности, Врач советует тем, кто находится рядом с больным, “смазывать рот и ноздри уксусом, избегать вдоха, находясь рядом с кроватью, или глотания слюны, находясь в инфицированной палате. Прежде чем подойти к кровати для осмотра высыпаний, следует снять постельное белье, чтобы дать время рассеяться выделяющемуся пару, который сразу же ощущается органами чувств; и будет желательно окунуть руки в уксус перед осмотром частей тела. При выходе из камеры также следует прополоскать рот и вымыть руки уксусом, простым или с добавлением камфары”. Он советует также окуривать одежду селитрой, серой и ягодами можжевельника, прокаленными на раскаленном утюге.

“По возвращении домой, возможно, было бы целесообразно немедленно сменить одежду, развесив снятую на веревках в небольшом помещении, чтобы снова прокурить, а затем проветрить. Рот и руки следует еще раз хорошо вымыть, а волосы можно окурить небольшим количеством селитры и серы с помощью трубки, чтобы не засорять легкие”.

Еще одним способом профилактики, но не самой болезни, а угрозы, исходящей от нее, является прививка. Это настоятельно рекомендуется вышеупомянутым бароном Эшем, и не только в связи с чумой среди людей, но и в связи с чумой среди крупного рогатого скота, которая часто уничтожает большое количество этих необходимых животных. Случай с Матиасом Дегио, связанный со стр.²⁷², показывает целесообразность и безопасность этого. Единственное веское возражение, которое можно выдвинуть против этого, состоит в том, что те, кто однажды переболел чумой, не застрахованы от того, что заразятся ею во второй раз или чаще. И все же, если мы примем во внимание крайнюю летальность болезни, когда она поражает естественным путем, и то, что число тех, кто переболел чумой только один раз, намного больше, чем тех, у кого произошел рецидив, эта практика, безусловно, заслуживает рассмотрения, и, если не будет обнаружено каких-либо возражений против нее, более серьезных, чем те, которые уже появились, представляется, вероятно, полезной для человечества в целом.

РАЗДЕЛ V.

Об излечении от чумы.

Из того, что уже было изложено в предыдущем разделе о природе этого недуга, следует, что в своей наихудшей и наиболее смертоносной форме оно, по-видимому, заключается во внезапном возникновении своего рода сильных ожогов, или, скорее, язв, подобных тем, которые возникают от огня, в различных частях тела. Когда они случайно попадают на какую-либо из жизненно важных частей тела, становится очевидным, что никакое лечение не может быть применено. Когда такие нарывы обнаруживаются в изобилии на внешних частях тела, также наблюдается, что пациент определенно умирает; от того ли, что то же самое происходит внутри, или от того, что природа не в состоянии перенести потерю вещества и отделить так много глубоких нарывов, неизвестно; но этот вид, который начинается без лихорадки, всегда считался абсолютно неизлечимым. Когда тенденция к внутреннему умерщвлению ослабевает и огненные вспышки, если мы можем их так назвать, выходят на поверхность, так что начинают появляться бубоны или карбункулы, тогда появляется некоторая надежда на выздоровление пациента. Однако даже здесь случай следует рассматривать как очень сомнительный, и мы видели, что среди трех первых категорий пациентов доктора Рассела ни один не выздоровел; тем не менее, поскольку мы не всегда можем с уверенностью определить, находится ли пациент полностью вне власти медицины или нет, за исключением случаев, когда появляются *признаки*, упомянутые ранее, только этот вид здесь обозначен как *фатальный* или неизбежно смертельный вид чумы. Во всех случаях, когда есть время, следует применять лекарства; но, как и при других заболеваниях, различные теории породили такое противоречие мнений, что нам не без труда удастся судить, какая из них имеет хоть какую-то *вероятность* успеха. Однако в условиях этой неопределенности мы должны смотреть на тех, кто недавно получил возможность увидеть, что болезнь превосходит не только тех, кто только *читал* о ней, но даже самых знаменитых врачей древности, писавших на эту тему. Те, у кого были лучшие и новейшие возможности понаблюдать за этой болезнью, - это доктора Дж. Александр и Патрик Рассел в Алеппо и врачи русской армии, когда в ней свирепствовала чума в 1770 году, и т.д.

Доктор Александр Рассел начинает с замечания, что “противоречивые мнения медицинских писателей относительно метода лечения чумы неисчислимы. В отношении кровотечения и других эвакуаций они придерживаются диаметрально противоположных мнений; одни рекомендуют их как совершенно необходимые, другие порицают их как неизменно пагубные; в то время как обе стороны с равной уверенностью апеллируют к опыту. Но при болезни, при которой разум часто сбит с толку, а опыт сам по себе ошибочен, очень жаль, что с природой не советуется в большей степени, а с мнением - в меньшей.

“Среди местных жителей Алеппо не встречается никаких следов какого-либо удовлетворительного метода лечения. Мусульмане, считающие чуму карательным проклятием, наложенным Всемогущим Богом на грешный народ, меньше верят в эффективность медицины при этой болезни, чем в какую-либо другую: и, поскольку главными из практикующих врачей являются либо христиане, либо евреи, не вооруженные доктриной предопределения и, следовательно, опасаящиеся заразиться инфекцией, они (врачи) пытаются утвердить вульгарное представление о бесполезности своего искусства при чуме с благоразумной целью избежать опасности быть вынужденными посещать больных. Следовательно, большая часть инфицированных либо вынуждены бороться с болезнью без какой-либо помощи медицины, либо вынуждены подчиняться указаниям самых подлых и невежественных представителей человечества”.

Вся практика туземных врачей состоит в том, чтобы пускать кровь, какой бы ни была стадия чумы, а затем пытаться вызвать потоотделение с помощью незначительного средства из нескольких крупинок безоара, смешанных с дистиллированной водой скорцонеры. По поводу эвакуации наш автор отмечает, что кровотечение, даже очень обильное, всегда было полезным вначале, но столь же пагубным после первого дня. В тот же период было также полезно вызвать рвоту; просто теплой водой, если это соответствовало цели, но если нет, можно добавить небольшие капли ипекуанхи или сального купороса. Сильные катарсисы были вредны, но смягчающая клизма или слабительное из манны и винного камня были не только безопасны, но и полезны. “На второй день болезни (говорит Врач), когда ремиссии симптомов были довольно отчетливыми, я часто и успешно давал настой сенны с манной и винным камнем; и это факт, подтвержденный мной неоднократно опытом, что слабительное такого мягкого вида, данное после сильного потоотделения, было наиболее эффективным средством, способствующим нагноению бубонов.

“Естественное обострение болезни всегда происходило на коже. Когда искусством удавалось добиться обильного потоотделения, это также приносило пользу; но попытка, предпринятая в первый день, сопровождалась двумя существенными неудобствами: первое, что обычные потогонные средства, назначаемые в обычных дозах, в случае их неэффективности бросали пациента в жар и значительно усиливали все его симптомы; второе, что, хотя они и производили желаемый эффект, приходилось поддерживать потоотделение гораздо дольше, чем можно было убедить выдержать большинство жителей этой страны; и, если потоотделение было преждевременно остановлено воздействием ультрафиолетовых лучей, на воздухе все симптомы либо усиливались, либо (что случалось часто) вызывался понос, который, хотя поначалу и мог показаться облегчающим, все же в конечном итоге обычно оказывался смертельным”.

Контрайерва и валериана, шафран, составной порошок компании *contrayerva* из Эдинбургского колледжа, рекомендуются в качестве потогонных средств; назначаются небольшими дозами каждые четыре часа с подкисленными напитками-разбавителями. К этим лекарствам иногда добавляли болеутоляющие средства, среди которых маковый сироп считался предпочтительнее опиума. В случаях диареи к диафоретикам добавляли венецианскую патоку или диаскордиум. Ни барк, ни змеиный корень не могли рассчитывать на справедливый суд из-за предрассудков народа: и по этому поводу наш автор замечает, что “врач, который хотел бы добиться в этой стране полного выполнения своих указаний, должен как можно реже оскорблять вкус своих пациентов тошнотворными средствами; ибо, каковы бы ни были последствия, они часто скорее предпочтут подвергнуться отдаленному, хотя и большому риску, чем избежать его, смиряясь с нынешними неудобствами”. Препараты, содержащие азот, были признаны неподходящими по разным причинам: 1. Они не уменьшали жар, как при других заболеваниях. 2. Больные не могли переносить их в обычных дозах без вялости и уныния. 3. Они были склонны вызывать диарею.— Ниже приводится краткое изложение нашей авторской практики:

1. Кровотечение от десяти до двадцати унций как можно скорее после приступа. Количество редко превышало шестнадцать унций, и даже это значительно выше того, что принимается при любом другом заболевании в этой стране.

2. После кровотечения, когда тошнота была сильной, желудок промывали теплой водой; или, если это не помогло, ипекуаньей или солью купороса. Было так важно провести обе эти

эвакуации как можно раньше, что наш автор проинструктировал большинство своих знакомых, как действовать в случае заражения.

3. На смену рвоте пришло мягкое обезболивающее. Если это не успокаивало желудок, к физиологическому раствору Ривериуса добавляли унцию диаскордия или 15 капель лауданума.

4. Каждые четыре часа вводились небольшие дозы сердечных и потогонных средств с очень небольшим количеством антимонизированной селитры; больным рекомендовалось обильно пить отвар корней скорцонеры и ячменя или родниковую воду, умеренно подкисленную купоросным спиртом. Смесь кислоты с сиропом фиалок хранили наготове для добавления в обычную воду. Весь напиток давали теплым, если пациента можно было уговорить принять его таким образом.

5. Зимой больных переводили в более просторные помещения, чем те, в которых они обычно спали, и воздух в комнате прогревался или корректировался умеренным огнем. Летом было приказано закрывать только окна напротив кровати пациента; но даже это ограничение соблюдалось не повсеместно; многие настаивали на том, чтобы днем открывать все окна, а ночью спать на крыше дома.

6. В случае слабости и беспокойства сердечное средство, состоящее из нескольких простых дистиллированных вод, настоек шафрана и валерианы, алкermеса и купоросного спирта, с пользой применялось больным и очень освежало их. Это с большим количеством подкисленных напитков было основным рецептом для инфицированных детей.

При вышеописанном лечении часто на второй или в начале третьего дня выступал пот; после этого больных укрывали, и потоотделение поощрялось до тех пор, пока их удавалось убедить переносить его. При этом первом потоотделении, особенно если оно произошло на второй день, пациент так и не избавился от лихорадки, хотя и испытал значительное облегчение. Поэтому было необходимо продолжать принимать те же лекарства, чтобы за счет более обильного потоотделения добиться совершенного кризиса. Там, где предполагалось, что потоотделение было достаточно обильным и значительно смягчало симптомы, утром давали легкое катарсическое средство, хотя некоторая степень лихорадки все еще сохранялась; прием других лекарств во время его действия не прерывался. Вечером было дано обезболивающее.

В случае обострения симптомов или депрессии бубонов, что иногда случалось на второй или третий день, было полезно наложить волдырь чуть ниже опухоли. Волдырь на голове был полезен в случаях комы и слабости языка. Туземцы испытывали крайнее отвращение к использованию волдырей; но, заметив, что некоторые из тех, кто считался уже давно выздоровевшим, тем не менее выкарабкались, очевидно, благодаря использованию волдырей, они, наконец, получили некоторую степень доверия. Катаплазмы, состоящие из чеснока, хлеба и уксуса, с успехом наносились на подошвы ног. Они, так же как и волдыри, были полезны в случаях комы; также применялись смягчающие слабительные клизмы. Доза алексифармика была увеличена, и часто давались подкисленные напитки, в небольших количествах за раз.

К бубонам обычно прикладывали гнойные катаплазмы; но, поскольку при желании пациента ходить их было трудно поддерживать, был заменен пластырь из диахилоновой смолы с добавлением небольшого количества кантаридов или небольшого количества эуфорбия, если

считалось необходимым более сильное раздражение. В большинстве случаев бубоны открывались сами по себе; туземцы боялись ланцета или каустика, а иногда не хватало операторов. Никаких плохих последствий не последовало от того, что их оставили раскрываться самостоятельно, и никакого особого лечения не потребовалось. Там, где они умерщвлялись, лечение было таким же, как при карбункулах, и хотя после отделения пораженных гангреной частей язва часто оставалась широкой и глубокой, все же они заживали мягко и за короткое время.

Иногда карбункулы подвергались скарификации, но чаще нет. Лучшими заправками были лепешки из желтого базилика с небольшим количеством скипидарного масла или иногда настойки мирры, причем все это покрывалось смягчающей катаплазмой.

Доктор Патрик Рассел жалуется, что в Турции врачи подвергаются таким ограничениям из-за распространенных предрассудков, что иногда они вынуждены оставаться почти пассивными наблюдателями болезни. Местные жители любят кровотечения и в любое время пустят кровь на горячих стадиях, когда лихорадочные симптомы усиливаются. Примерно у двух третей инфицированных было кровотечение из руки; но из-за быстрого прогрессирования болезни и быстрого перехода в слабое, вялое состояние, у немногих было кровотечение более одного раза, и это обычно в течение первых сорока часов. Кровотечение обычно начиналось в первую ночь или где-то на второй день, но иногда не раньше третьего. Когда операцию повторяли, это обычно происходило на третий, иногда на пятый и даже на шестой день; он даже встречался со случаями, когда пациенту три или четыре раза пускали кровь, последний раз на седьмой день. В своей собственной практике он обычно советовал начинать кровотечение с самого начала, за исключением очень молодых, пожилых или немощных людей. В первый день, если обстоятельства не запрещали, кровотечение было остановлено в качестве меры предосторожности; но в последующие дни оно регулировалось состоянием пульса и другими симптомами. Там, где инфекция была незначительной, а лихорадочные симптомы умеренными или проявлялись только через несколько дней после высыпаний, ее полностью пропускали. Количество взятой крови редко превышало восемь или десять унций. Баночные операции использовались местными жителями, но никогда не предписывались доктором Расселом. Детям наносили шрамы на ноги. У него редко была возможность исследовать кровь, взятую из вены; но в тех случаях, когда это происходило, общий вид крови мало отличался от такового у здоровой крови; скопление иногда было темноватого цвета, но никогда не было крупным или рассасывающимся.

Что касается уместности или неуместности кровотечения или, по крайней мере, успешности его лечения, мы можем лучше всего судить по историям случаев, приведенным доктором Расселом в конце его работы. Из них сто двадцать, с некоторыми статистами, рассказывающими о случаях с обслуживающим персоналом и т.д. Из них у шестидесяти пяти была пущена кровь; сорок умерли, а двадцать пять выздоровели.

Из этих ста двадцати заболевших в целом пятьдесят семь выздоровели, столько же умерло, а события в отношении шести были неизвестны. Это дало бы нам некоторое представление об успехах Врача; но если мы примем во внимание время года, в которое лечились эти пациенты, дело предстанет в совершенно ином свете. Двадцать семь случаев произошли в основном в начале сезона и, как следствие, были более жестокими, чем остальные; и из них двадцать один умер, пятеро выздоровели, а исход другого случая был неопределенным. Из остальных только

тридцать шесть умерли, а пятьдесят четыре выздоровели. Такая чрезмерная диспропорция объясняется не медицинским лечением, а природой самой болезни, которая становилась все мягче по мере ее распространения. Во многих из этих случаев не упоминается, принимали ли пациенты какие-либо лекарства или нет; тем не менее, поскольку всегда следует предполагать, что врач что-то прописал бы своему пациенту, следует также предположить, что все принимали лекарства, за исключением тех случаев, когда нам прямо сказано, что они этого не делали. Случаи, в которых он упоминает применявшиеся лекарства, были следующими:

1. Молодой человек 20 лет, внезапно заболевший, с обильным кровотечением; его вырвало ипекакуаной, которая вызвала выделение большого количества желчи, но не остановила естественную рвоту. Были даны некоторые потогонные лекарства, которые не оставались у него на животе, и он не потел. Это было остановлено глотком лимонного сока и щелочной соли, принятой в момент возбуждения. Синапизмы были наложены на ступни, и он умер на третью ночь, в полночь.
2. Вдове около 40 лет, худощавой, деликатного телосложения, у которой болезнь прогрессировала постепенно, на третий день пустили кровь, и до 9 числа она принимала потогонные средства и подкисленные сердечные средства. Она умерла 11-го числа.
3. Еврейскому раввину, между 30 и 40 годами, худощавого, худощавого телосложения, на 2-й день пустили кровь, и он умер рано утром 4-го.
4. Еврейскому мальчику в возрасте от семи до восьми лет, с бледным, нездоровым цветом лица неоднократно делали чистку, и к бубонам прикладывали гнойные катаплазмы, но безрезультатно. Он медленно выздоравливал. Доктора Рассела вызвали только на седьмой день болезни, и мы не знаем, когда были назначены слабительные.
5. На третий день был навестлен еврейский юноша 14 лет, здоровый и цветущий. Ему уже нанесли шрамы на ногах, и было остановлено кровотечение; но, поскольку он стал терять сознание, можно было выпить только небольшую чашку чая. Через два часа было обнаружено, что кровь имеет мягкую и рыхлую консистенцию, слегка черноватую на поверхности; но количество сыворотки было не больше обычного. Сначала она имела черноватый цвет. У него была рвота, глотки *spiritus mindereri*; затем потогонная смесь и подкисленный сердечный препарат, а также синуситы на ногах. На седьмой день он сильно вспотел и почувствовал значительное облегчение, но вскоре начался рецидив. На 10-й день он вспотел рано утром и получил временное облегчение, но вскоре ему стало хуже, чем когда-либо. На одиннадцатый день у него было три испражнения с черной кровью. Одна из них, оставленная для осмотра Доктором, состояла примерно из трех чайных чашек без какого-либо ароматизатора; остальные были “несущественно малы”. Теперь к его обычной смеси было добавлено немного настойки коры. 15-го числа он выпил очищающее зелье, которое подействовало пять раз, ночью принял опиат, а дважды в день ему прописали настойку коры с эликсиром купороса. На следующий день у него совсем не было лихорадки, и он быстро поправился.
6. Еврей худощавого вида, не принимавший никаких лекарств, умер на шестой день. У его жены, хрупкого телосложения, шесть месяцев назад вынашивавшей ребенка, пошла кровь из руки, ей прописали “подходящее питье”, она в предсмертных муках родила ребенка и скончалась на шестой день. Они были чрезвычайно бедны, и доктор Рассел говорит о доме, в котором они

жили, что это “было одно из тех жалких жилищ, которые он всегда считал одним из вместилищ заразы”. Однако, по-видимому, это было не так, потому что, хотя в семье было еще шестеро человек, только один из них был инфицирован и умер через десять дней.

7. Утром третьего дня был навестлен юноша хрупкого телосложения, француз, уроженец Алеппо. У него был карбункул на шее, который ошибочно приняли за обычное воспаление, и врач, который ранее посещал его, наложил пластырь с гальбаном, прописав также некоторые азотистые лекарства; но пластырь причинял сильную боль, и его заменили на обычную припарку. К ногам прикладывали живых голубей. На четвертый день ему дали потогонное лекарство, а его напитки подкисляли купоросным спиртом. Симптомы усиливались, синапизмы прикладывались к стопам, но без эффекта. На следующую ночь ему сделали катаплазму чеснока; у него было два обильных черных стула, не очень зловонных, и два желчных утром шестого числа. Из-за этих испражнений он сильно ослабел, и ему прописали сердечное с диаскордием. У него был еще один стул, и ему стало намного хуже. Катаплазмы были применены безрезультатно, и он умер на седьмой день. У этого пациента было большое количество высыпаний; но, хотя его постоянно посещали шесть человек, ни один из них не был заражен.

8. Еврейскую девочку девяти лет, хрупкого телосложения и жизнерадостного нрава навестили на 4-й день. Был прописан обычный режим и лекарства, но ее нельзя было уговорить принимать что-либо, кроме подкисленного сердечного напитка. Пальмовое масло наружно наносили на карбункул около угла рта, примерно в дюйм длиной и треть дюйма шириной. Казалось, это облегчило боль, но не предотвратило ее распространения. Лицо также было странно обезображено тремя или четырьмя полосами бледно-красного цвета, расходящимися по бокам от щек к вискам. Гангрена быстро распространилась, и она умерла вечером десятого дня.

9. В первый день был навестлен крепкий, здоровый армянский юноша лет 20, которого вырвало ипекакуаной, выделившей большое количество желчи. На ночь давали обезболивающее, но без эффекта. После этого он не принимал никаких лекарств, кроме подкисленного сердечного напитка. На третье он съел несколько вишен и выпил воды со льдом. Он умер четвертого числа. Здесь инфекция распространилась очень быстро, только один из шести жителей того же дома избежал болезни. Трое умерли.

10. Армянская женщина на седьмом месяце беременности. В первый день у нее пошла кровь, после этого появились болюсы потоотделения, но она не потела. На третий день она родила мертвого ребенка и выглядела намного лучше, но ночью умерла. После смерти тело было сплошь покрыто багровыми отметинами.

11. У мальчика было кровотечение, и в первый день ему дали алексифармическую смесь. Начался понос, и в смесь безуспешно добавили диаскордиум. Он умер на третью ночь. Заражение было сильным, спасся только один человек в доме.

12. У еврея среднего возраста и грубых телосложений на второй день было пущено кровотечение. На пятый его навестили, дали потогонные порошки и назначили синапизмы, но безуспешно. Он умер 6-го числа.

13. Христианского юношу 17 лет, внезапно похищенного, навестили на второй день. В пах была нанесена катаплазма; его вырвало ипекакуаной, а ночью сделали потогонное с селитрой и диаскордием, но он не вспотел. На следующий день он пил подкисленные напитки, смесь со

сладким селитряным спиртом и небольшой порцией самой селитры. На четвертый у него было два испражнения красноватого цвета, похожего на кровь, после чего ему стало намного хуже. Ночью у него было еще два испражнения, которые, казалось, ослабили его. В течение дня в его смесь добавляли большую порцию селитры, и без ведома Врача путем купирования были взяты три чайных чашки крови. На пятый прием селитры был прекращен; ему прописали вяжущее сердечное средство, но его не дали; однако потогонные лекарства продолжали принимать, и у него было три жидких стула, от которых он сильно осунулся. На следующий день он, казалось, уже не оправлялся; лежал неподвижно, без чувств, его дыхание было быстрым, затрудненным и прерывистым; кожа не была холодной, но лихорадочный жар прошел, а лицо осунулось. Женщины часто пытались вывести его из этого летаргического состояния, прикладывая к его ноздрям уксус, громко называя его по имени и тому подобными средствами, с помощью которых им иногда это удавалось; но, хотя он открывал глаза и подавал признаки здравомыслия, его нельзя было уговорить выпить; и он хранил молчание. Затем он в течение некоторого времени корчился всем телом, как в смертельной агонии, и снова впадал в летаргический сон. Этот ужасный пароксизм, однако, начал проходить около полудня, и ночью он был менее встревожен, чем обычно. На седьмой день ему стало явно лучше; у него появилась слабость, сопровождавшаяся коликами, от которых был прописан белый отвар; и он трижды за сутки принимал настойку коры. На шестнадцатый день лихорадка полностью прошла. Врач отмечает, что этот пациент потел гораздо меньше, чем обычно у выздоравливающих.

14. На 4-й день был посещен мальчик-христианин лет 17, который на 2-й день принял несколько абсорбирующих порошков у другого врача. Семья не разрешила давать ему никаких других лекарств, кроме нескольких крупинок безоара, и на следующий день он умер.

15. Итальянца, мужчину лет 40, имевшего грубые телесные нарушения и пристрастие к выпивке, но который, обнаружив некоторое недомогание, в течение двух или трех дней вел умеренный образ жизни, на второй день его болезни посетили, дали потогонную смесь и слабительное лекарство, но безрезультатно. В ночь с 5-го на 6-е у него были позывы к рвоте. На следующий день он пожаловался на боль под ложечкой, его вырвало ипекакуаной, которая вызвала выделение значительного количества желчи с рвотой и испражнениями, но без какого-либо видимого облегчения. У него было два зловонных табурета, и ему заказали сердечный напиток с летучими веществами. 7-го числа его пульс сильно участился, а конечности были холодны как лед, но с очень незначительными изменениями в глазах или выражении лица. Пациент не знал, что эти части тела потеряли тепло; и, несмотря на это изменение, ощущение в них все еще оставалось. Он умер во второй половине восьмого дня. У этой пациентки не было высыпаний.

16. Христианский купец лет 50-ти, имевший нетрудоспособные привычки и подверженный геморрою, заболев, неумеренно пил холодную воду. На следующий день его посетили. Во второй половине дня у него забрали около десяти унций крови, и, поскольку после операции у него участился пульс, он потерял, по распоряжению доктора Рассела, еще шесть унций. Три унции были впоследствии удалены баночным способом, и примерно столько же было случайно потеряно при ослаблении повязки на руке; таким образом, всего было удалено около 24 унций. На следующий день он выпил несколько капель кармелитовой воды, своего рода спиртосодержащего настоя, от которого его вырвало, ему наложили волдырь и синапизмы, и он умер между 10 и 11 часами ночи. У него не было никаких высыпаний.

17. Утром третьего дня был навестлен армянский юноша, ему пустили кровь и каждые четыре или пять часов давали физиологический раствор. На пятый день его перевели в более просторную камеру и дали настойку коры Хаксхэма. Он умер на девятый день.

18. Утром второго дня к молодой леди французского происхождения, худощавого телосложения был нанесен визит. На третий день ей дали потогонные порошки, и она потеряла несколько унций крови путем купирования без ведома врача; ей дали потогонную смесь, и она умерла на шестой день.

Из этих отчетов легко видеть, что в тяжелых случаях чумы медицина мало что может сделать или вообще ничего не может. Такие случаи обычно происходят в первые месяцы сезона, хотя они могут иметь место, и действительно имеют место в большом количестве, в любое время. В начале сезона почти все пациенты подвергаются таким жестоким нападениям и очень редко выздоравливают, независимо от того, принимают они лекарства или нет. Поскольку теперь стало установленным фактом, что по мере приближения эпидемического сезона болезнь становится более легкой, и многие продолжают выздоравливать самостоятельно, чем это было вначале, мы, естественно, вынуждены предположить, что множество тех, кто выздоровел после приема лекарств, сделали бы то же самое и без них. Поэтому мало что нужно говорить об огромном количестве рецептов, найденных у авторов, писавших о чуме, поскольку в целом можно предположить, что в определенные моменты они были бы неэффективны, а в другие - бесполезны.— Ниже приводится краткое изложение практики доктора Патрика Рассела:

1. Кровотечение как можно раньше, редко повторяющееся, за исключением случаев, когда на это явно указывают обстоятельства.

2. Рвоту, если она была спонтанной, вызывали теплой водой. Если у пациента была тошнота, рвоту провоцировали теплой водой или ромашковым чаем с добавлением перышка. При жалобах на горечь во рту давали десять-пятнадцать зерен ипекакуаны. Для этих средств были установлены периоды ремиссии.

3. Там, где спонтанная рвота продолжалась слишком долго, давали физиологическую смесь, иногда с опиатами и для наружного применения.

4. После того как желудок успокоился, небольшими дозами каждые пять-шесть часов давали легкие потогонные средства. Вначале селитру соединяли с контрайервой, но там, где это приводило к жидкому стулу, от нее отказались. В качестве потогонных средств также давали Spiritus mindererii и физиологическую смесь.

5. В случае диареи сначала назначалось разведение, а затем белый отвар. Друзья пациента редко принимали слабительные препараты. Диаскордий и опиаты применялись в случаях упорной диареи.

6. При прогрессировании чумы было признано более целесообразным давать потогонные средства с более короткими интервалами, когда того требовал случай, чем увеличивать дозу, что могло вызвать отвращение и полный отказ от лекарств; последствия, которые также сопровождали попытку усилить действие самих лекарств. Общий план состоял в том, чтобы их действие совпадало с периодическим определением состояния кожи, естественным образом возникающим при заболевании.

7. Оказалось, что потогонные средства сами по себе обладают небольшой силой, поэтому было сочтено необходимым помочь им путем разбавления, а также любым другим способом, который можно было попробовать. Если пациент от природы не был склонен к выпивке, его поощряли к этому, предлагая приятные жидкости, горячие или холодные по выбору пациента.

8. Диета была такой же, как и при других острых чумках. Не допускалась животная пища крепче куриного бульона; все остальное ограничивалось мукой и бобовыми овощами. “Безусловно, было необходимо (говорит наш автор) в определенной степени поддерживать природу правильной пищей; но навязывать ее больному желудку, по-видимому, рекомендовалось нерационально; и там, где предпринимались попытки, что часто происходило из-за чрезмерной заботы медсестер, обычно вызывалась рвота. Иногда мне хотелось угостить вином, но на пути мусульман стоял религиозный запрет, а предубеждение против него при любой лихорадке делало его одинаково неприемлемым среди христиан и евреев”.

9. При угнетении желудка полезными были признаны легкие закуски, подкисленные напитки и прохладный воздух. На протяжении всего периода болезни доступ прохладного воздуха в палату был постоянным, и там, где сама палата была недостаточно проветриваемой, кровать убирали наверх. Однако ближе к разгару обострений, когда на коже появлялось наименьшее количество влаги, больных держали умеренно прикрытыми от подбородка вниз.

10. После обострения и по мере ослабления болезни вместо обычных потогонных средств давали кору в натуральном виде или настойку Хаксхэма.

Во время эпидемии чумы, охватившей русскую армию, наибольшее доверие, по-видимому, было оказано рвотным массам. Заболевание обычно начиналось с тупой боли в голове, напоминающей ту, которая возникает от паров древесного угля, сопровождавшейся ознобом, всеобщей слабостью и т.д. ¹³⁵ При первом появлении этих симптомов вызвали рвоту, отгоняя ее кислыми напитками. “Если тошнота и горечь во рту не устранились первым, они назначали второе, а иногда третье или четвертое; более того, иногда, если симптомы были очень острыми, они назначали два или три в течение двенадцати часов, поскольку при этой болезни нельзя терять времени; поскольку они не обнаружили, что этот вид опорожнения подвержен тем же неудобствам, что и очищение, которое человек при чуме не в состоянии выдержать; более того, они даже опасны, хотя у него бывают резкие позывы к рвоте и их повторение, когда этого требует природа случая”. .

После такого очищения желудка они давали каждое утро порошок, состоящий из двадцати зерен ревеня, смешанных с таким же количеством цветков серы, и трех зерен ипекакуаны, добавляя также каждый час по пять зерен чистой селитры, смешанной с двумя зернами камфары; и, при необходимости, каждый вечер делали слабительную клизму, состоящую из отвара ромашки, винного уксуса, с мылом или без, в зависимости от обстоятельств.

“Голову, виски и бубоны часто промывали теплым уксусом, и последние вызывали нагноение смягчающими катаплазмами; но в случае, если обнаруживалось, что они препятствуют любым попыткам их вызвать, их затем скарифицировали или удаляли, и пациенту предписывалось обильно пить известковую воду. Кору давали после отжима, соединяли с цветком серы в пропорции одна унция первой к драхме второй, разделяли на шестнадцать порошков и принимали через двадцать четыре часа. Когда начинался бред, на ноги и руки накладывали

волдыри и давали в большом количестве камфару. Растительную и минеральную кислоты давали без разбора; но они обнаружили, что растительная кислота иногда остается в желудке, когда другую тошнит; и из последней они предпочли купоросную. Подкисленные напитки давались в большом количестве на протяжении всей болезни, а пища состояла из подкисленной водной каши и фруктов, когда их удавалось раздобыть. Воздух в комнате поддерживался настолько насыщенным парами ацетона, насколько это было возможно, и было отмечено, что, хотя горький привкус оставался, было мало надежды на ослабление болезни ”.

По словам барона Эша, “чума не зависит от состава воздуха, а передается только при контакте, и им неоднократно удавалось подавить ее в различных подразделениях армии путем немедленного отделения зараженных от их сопровождающих и сжигания всех принадлежащих им вещей или того, к чему они прикасались. Они находили величайшее преимущество в том, чтобы держать солдат в неведении о его существовании до тех пор, пока оно не будет подавлено; ибо таким образом они сохраняли душевный покой и здоровье тела; и они находили, что строгая военная дисциплина является лучшим средством защиты от болезни. Они обнаружили, что для лечения инфицированных наиболее подходящими средствами являются холодный режим, свободная циркуляция воздуха, растительные и минеральные кислоты, ипекакуана, ревень и кора. Что для очистки воздуха в госпиталях, предназначенных для их приема, порох был признан наиболее эффективным, вероятно, из-за переполоха, создаваемого воздухом при взрыве, сверх его общего действия с другими парами. Чтобы противостоять инфекции, необходимы мужество и стойкость духа, поскольку оцепенение и ужас, по-видимому, подготавливают тело к восприятию болезни ”.

Доктор Сайденхэм, казалось, был такого же высокого мнения о кровотечениях, как русские врачи о рвотных массах. Рассматривая чуму просто как воспаление, он возлагает всю силу лечения на кровотечение, которое он в значительной степени предпочитает любому другому средству. Количество, которое он забрал, было очень значительным; и он приводит пример пациента, который умер от того, что у него забрали недостаточно. Он также сообщает нам, что во время гражданских войн в Англии в нескольких местах свирепствовала чума. Случайно попав в замок Данстар в Сомерсетшире, хирург, много путешествовавший по чужим краям, подал прошение об отпуске, чтобы оказать гарнизону посильную помощь. Получив это разрешение, он пустил им кровь, каждому человеку, когда тот стоял, без различия, пока не был готов упасть; крови было позволено стекать на землю, так что количество не поддавалось никакому учету. Затем им было приказано лечь в свои палатки; и, хотя после кровотечения не давали никаких лекарств, все выздоровели.¹³⁶ Однако, несмотря на свое мнение о кровотечении, этот знаменитый врач был вынужден попытаться вылечить его потоотделением, которое, по его словам, он предпочитал кровотечению из-за того, что оно не так сильно ослабляет пациента и не ставит под угрозу репутацию врача; однако он говорит, что это вредно для молодых людей, у которых еще сильны жизненные силы. Таким образом, его усовершенствованный метод заключался в том, чтобы сначала умеренно кровоточить, если не появилось отека, что означало бы более безопасное и легкое выделение пота. Кровотечение должно проводиться в постели, после чего пациента необходимо укрыть постельным бельем и приложить ко лбу кусочек фланели. Этот последний прием, по его словам, способствует усилению потоотделения в большей степени, чем можно было бы себе представить. Если рвоты не последовало, он вводил потогонные препараты внутрь. Но если желудок ничего не может удержать, он предлагает

начать потеть просто от тяжести одежды, время от времени набрасывая часть простыни на лицо. Когда, таким образом, начинается потоотделение, рвота, какой бы сильной она ни была, обычно прекращается, и лекарства сохраняются, так что может быть вызвано настолько обильное потоотделение, насколько мы можем пожелать. Пример своего успеха на этом пути он приводит у аптекаря, который обратился к нему от имени своего брата. Поскольку предполагалось, что он вспотеет, аптекарь сказал ему, что он дал ему несколько сильных потогонных средств, все из которых вызвали рвоту; но Доктор, сначала слегка пропотевший через постельное белье, затем дал ему большую дозу венецианской патоки; оказав сильное действие, он вылечился от болезни. Он рекомендует поддерживать потоотделение без перерыва в течение двадцати четырех часов; меньшего времени недостаточно для устранения болезни, а прекращение потоотделения, несомненно, сопровождается возвращением неприятных симптомов. По этому поводу он осуждает Димербрука и других за то, что они советовали перестать потеть при каждом незначительном поводе. Белью следует дать высохнуть на теле пациента, он должен принимать все жидкости теплыми и продолжать использовать разбавляющую жидкость. Он рекомендует пить шалфей поссет. На следующее утро лечение завершилось очищением от сены, тамариндов и прочего. Там, где появляется отек, он предписывает не допускать кровотечения даже у тех, кто не склонен потеть, по крайней мере, пациент должен внезапно умереть от возвращения болезнетворного вещества в сосуды. Однако кровотечение можно было бы безопасно использовать даже в этом случае, при условии, что немедленно выступит пот; и поэтому он считает, что опухоль можно было бы рассосать, возможно, с большей безопасностью, чем дожидаясь ее нагноения.

Это можно считать воплощением наиболее одобренной современной практики лечения чумных случаев. Цитированные выше российские врачи, похоже, с полной уверенностью говорят о своем успехе. Они, однако, “придают большое значение отличию чумы от худшего вида злостной лихорадки в жарких странах; и это не лишено оснований, поскольку смешение их привело к плохим последствиям при вспышке чумы. Я достоверно информирован о том, что большой хаос, произведенный в Москве, был вызван главным образом этим обстоятельством; ибо прошло некоторое время, прежде чем это было обнаружено джентльменами, не знакомыми с болезнью, и прежде чем они признали ее существование, хотя некоторые армейские врачи-ветераны распознали ее появление в одной из ее форм и некоторое время пытались встревожить своих собратьев, но тщетно”.¹³⁷

Из этого естественно заключить, что, когда болезнь была однажды достоверно обнаружена и атакована силами медицины, она не могла оказывать особого сопротивления; однако доктор Мертенс, говоря об этой самой чуме, говорит, что из-за быстротечности болезни и множества стимулов скрывать ее, *мало что можно сказать о лекарствах* от чумы. Он делит чумку на два вида: нервную и гнилостную; первая “подразумевает лишь ту степень замешательства и возмущения, которая возникает в нервной системе при первом попадании миазмов, а вторая начинается в тот момент, когда миазмы начинают воздействовать на кровь и другие жидкости, ассимилируя их с их собственной гнилостной природой”. При нервном расстройстве миазмы иногда уносятся потом, мягкими потогонными средствами, камфорными эмульсиями, джулепами с камфарой и мускусом. Были признаны полезными мягкие рвотные средства, особенно ипекакуана; но порошок Джеймса (который импортировался из Англии в большом количестве) не годился ни для каких благих целей. В гнилом состоянии кора и минеральные кислоты были полезны; слабительные были вредны, кровопускание нецелесообразно, а

скарификация карбункулов, рекомендованная почти каждым автором, не давала хорошего эффекта.

Немногие из современных путешественников, посетивших страны, в которых часто встречается чума, будучи сведущими в медицине, много говорили о способах излечения от нее. Марити говорит только, что на острове Кипр инфицированным пациентам не разрешалось никакой другой диеты, кроме чистой воды, панады, риса, чая и т.д. Некоторые думали предотвратить болезнь, употребляя крепкие напитки, но они *почти всегда* становились ее жертвами. Какими бы ни были их методы, они, несомненно, были очень неэффективными, поскольку тот же автор сообщает нам, что во время чумы 1759 года во многих частях этого острова не осталось достаточного количества жителей для обработки земли.

Димербрук, чье имя по праву занимает высокое место среди тех, кто писал о чуме, доверяет в основном потогонным лекарствам. По его словам, абсолютно необходимо избегать кровотечения, а также промывания желудка и рвоты. Сначала он распорядился, чтобы палаты больных содержались в чистоте, а воздух очищался три-четыре раза в день путем окуливания, и чтобы больные принимали (в начале, в первый, второй или третий день) *средство от потоотделения* были хорошо укрыты одеялами обильное потоотделение усиливалось в течение двух-трех часов или более (всегда с учетом сил пациента). Если пациент не потел легко, к ступням, подмышкам и паху прикладывали мешочки, наполненные горячим сухим песком. Если после первого пота больному не становилось легче, все повторялось через несколько часов; но если после второго пота лихорадка и другие симптомы все еще усиливались, это было худшим признаком. Через десять или двенадцать часов и в последующие дни они повторялись четыре или пять раз по мере необходимости. Помимо этого, он прописал лекарства, противоядия и т. Д., О которых, поскольку, скорее всего, они не оказали никакого эффекта в устранении болезни, нет необходимости беспокоить читателя. [138](#)

То, что обильное потоотделение является естественным лекарством от чумы, по-видимому, признают почти все заслуживающие доверия авторы. Доктор Рассел говорит: “Из всех выделений, *это* через кожу, по-видимому, наиболее существенно при чуме. Там, где кожа остается постоянно сухой или где кратковременное и обильное потоотделение сопровождается без каких-либо благоприятных изменений, всегда следует опасаться опасности. С другой стороны, потливость в определенные периоды заболевания явно проявлялась в большей или меньшей степени. За ними последовали явные изменения к лучшему, и при их повторении лихорадка полностью прекратилась или уменьшилась до симптоматических обострений, по-видимому, зависящих от высыпаний”. Он добавляет, что никогда не наблюдал, чтобы кровь выступала через поры, и не замечал, чтобы пот был особенно неприятным; или в какой-либо степени настолько заметным, как при некоторых сыпных лихорадках, особенно при оспе перед высыпанием. Доктор Ходжес, однако, говорит, что во время лондонской чумы пот иногда был чрезвычайно едким и зловонным; и что они были разных цветов, таких как фиолетовый, зеленый, черный или кровавого цвета. Иногда было холодно, хотя пациента мучили невыносимый внутренний жар и засуха; и это продолжалось даже после смерти; но он придерживался мнения, что потоотделение является естественным проявлением чумки.

Помимо перечисленных симптомов чумы, есть и другие, в частности кровотечения и конвульсии, которыми она иногда сопровождается. Они имеют общее с желтой лихорадкой и

поэтому рассматриваются во второй части работы. Теперь я завершаю эту часть кратким ретроспективным обзором основных фактов, которые, как мне кажется, являются результатом расследования. 1. Что чума имеет неизвестное (я верю, что *этобожественное*) происхождение. 2. Что в странах, в которые оно было отправлено впервые, оно все еще остается, и от них всегда передавалось другим, без единого хорошо засвидетельствованного примера обратного. 3. Что средствами, с помощью которых обычно распространялась чума, являются *война и торговля*. 4. Что это заболевание отличается от всех других более сильной склонностью к воспалению, настолько, что оно приближается к действительному обострению; более того, что необычные случаи самопроизвольного горения, о которых мы читаем, следует считать лишь высшей степенью этого заболевания. 5. Что непосредственной причиной чумы является склонность крови и других жидкостей выделять на определенные части тела скрытое тепло, которое они содержат, в таком количестве, что оно полностью разрушает эти части тела и превращает их в своего рода каменноугольную субстанцию. 6. Что эта тенденция зависит от определенного необъяснимого действия внешней атмосферы, в частности, содержащегося в ней элементарного огня, из которого она главным образом и состоит.¹³⁹ 7. Приближение чумы нельзя предсказать ни по составу атмосферы, ни по землетрясениям, штормам, ни по каким-либо другим природным явлениям. 8. Чума - это эруптивная болезнь, и это известно по *неминуемой смерти* всех, у кого не появляются высыпания; склонность к эрупции *всегда* наблюдается там, где жизнь сохранялась достаточно долго. 9. Зараза чумы распространяется из небольшого пространства повсюду вокруг, и по мере ее распространения уровень насилия уменьшается. В своем наиболее концентрированном состоянии она оказалась непобедимой для медицины; в легком состоянии она не требует никакого лечения;¹⁴⁰ так что при чуме медицинские средства оказываются менее полезными, чем при любой другой острой чуме. 10. Естественным средством от чумы является потоотделение, и это, возможно, единственный способ эвакуации, который следует учитывать тем, кто ухаживает за больными, как имеющий благотворную тенденцию.¹⁴¹

КОНЕЦ ПЕРВОЙ ЧАСТИ.

А

ТРАКТАТ

НА

Чума и желтая лихорадка.

ЧАСТЬ ВТОРАЯ.

От желтой лихорадки.

Теперь мы переходим к рассмотрению болезни, на самом деле менее смертельной, чем азиатская чума, но все же настолько смертоносной по своей природе для Западного мира, что в последнее время ее путали с первой и предпринимались попытки доказать, что обе они должны рассматриваться только как степени одного и того же заболевания, и что обе были без разбора

зарегистрированы историками под общим названием *чума* или *мор*. Откровенно исследовать этот вопрос и показать, что между ними существует реальное и существенное различие, насколько мы можем доверять свидетельствам, почерпнутым из наиболее уважаемых авторов, и будет задачей следующей части этого трактата.

РАЗДЕЛ I.

История желтой лихорадки.

Рассматриваемую сейчас чуму обычно обозначают двумя разными названиями; одно из которых - *Желтая лихорадка*, другое - *Черная рвота*. Оба они взяты из симптомов, настолько замечательных (хотя и встречающихся не во всех случаях), что, если бы болезнь существовала в древние времена, мы вряд ли могли бы предположить, что некоторые историки древности обратили бы внимание на то, что при такой чуме умершие обычно становились желтыми или что у них была постоянная рвота черным веществом, которую невозможно было остановить. Черная или желчная рвота действительно упоминается, хотя и не как основной симптом, но на желтый цвет ни разу не обращали внимания. Доктор Ходжес действительно упоминает единственный случай, когда пациент стал весь *зеленого* цвета; но поскольку ни он, ни какой-либо другой автор не обращают внимания на изменение цвета при чуме как на общий симптом, мы должны заключить, что эта чума (желтая лихорадка) наблюдалась только в наше время.

Когда Колумб впервые посетил острова Вест-Индии, мы ничего не слышим о том, что он обнаружил там подобную болезнь; не похоже также, что о ней знали многие испанские авантюристы, сменившие его и покорившие такие огромные территории на Южном континенте. Однако вскоре после заселения некоторых островов Вест-Индии другими европейскими народами эта болезнь начала давать о себе знать, хотя в какое время до сих пор неизвестно. Доктор Хиллари говорит, что, “поскольку у нас нет описаний этой болезни ни у древних, ни даже у арабских авторов, которые жили и практиковали в жарком климате, мы должны дать ей *какое-нибудь название*”; и он называет это *гнилостной желчной лихорадкой*. “Из наилучшего и наиболее достоверного отчета (добавляет он), который я могу получить, а также из природы и симптомов заболевания, это, по-видимому, заболевание, которое является коренным ¹⁴² для островов Вест-Индии и американского континента, который расположен между тропиками, и, скорее всего, для всех других стран в пределах жаркой зоны. Но я не могу понять, какие мотивы побудили доктора Уоррена думать, что эта лихорадка впервые была занесена из Палестины в Марсель, а оттуда на Мартинику, а затем на Барбадос, примерно тридцать семь лет назад (1721 или 1722). Более тщательное расследование сообщило бы ему, что эта лихорадка часто появлялась на этом и других островах Вест-Индии много лет назад: ибо несколько разумных практикующих врачей, которые жили тогда и живут сейчас здесь, чьим занятием было навещать больных большую часть своей жизни, некоторым из них почти восемьдесят лет, помнят, что часто сталкивались с этой лихорадкой на этом острове не только за много лет до того времени, но и за много лет до того, как этот ученый джентльмен приехал сюда”.

С той же целью доктор Мозли говорит: “Уоррен, хотя и жил на Барбадосе в 1739 году, предполагает, что он появился на этом острове примерно в 1721 году, а затем был привезен с Мартиники на военном корабле “Линн”. Он говорит, что второе его появление там произошло в 1733 году, и что тогда оно тоже пришло с Мартиники. Он берется доказать, что это болезнь

азиатского происхождения; и говорит, что *провансальский* флот прибыл в порт Сен-Пьер на Мартинике из Марселя, на борту которого находилось несколько тюков с товарами из Леванта, которые были взяты в Марселе с корабля, только что прибывшего из Сен-Жан Д'Акр (вероятно, "Птолемаида древних"). После вскрытия этих тюков с товарами в Порт-Сен-Пьере эта болезнь сразу же проявила себя; многие люди были немедленно поражены, некоторые умерли почти внезапно, другие через несколько дней, а некоторые задержались дольше; и инфекция, все еще распространяясь, вначале произвела большой опустошительный эффект. Он говорит, что получил этот отчет от мистера Нельсона, английского хирурга, который заболел этой болезнью на Мартинике и умер от нее через несколько дней после своего прибытия на Барбадос. Он говорит, что весьма вероятно, что та же самая лихорадка или лихорадка, имеющая очень близкое сходство, могла быть впервые передана среди американских испанцев (среди которых она сейчас эндемична) примерно таким же образом; и что, возможно, какие-то особые свойства воздуха и климата могли способствовать развитию и поддержанию ее там с тех пор".

Доктор Мозли сразу же приходит к выводу, что весь этот рассказ является *невероятным*, но сфабрикован ли он доктором Уорреном или хирургом, он не говорит. Затем он обращается к доктору Тауну, который писал до Уоррена в 1776 году, но не обращает внимания на это *химерическое* происхождение желтой лихорадки, а рассматривает ее как эндемическое заболевание в Вест-Индии. Также цитируется уже приведенное мнение Хиллари.

Следующее свидетельство принадлежит мистеру Хьюзу, который, хотя и не был врачом, написал о первом появлении желтой лихорадки на Барбадосе в следующих выражениях: "Доктор Гэмбл вспоминает, что она была очень "смертельной здесь в 1691 году, и что тогда она называлась *новой чумой*, а затем *лихорадкой Кендала*, *чумной лихорадкой* и *желчной лихорадкой*". Одни и те же симптомы появлялись не всегда у всех пациентов и не одинаково в каждый год, когда он посещал нас. Чаще всего это заболевание встречается со смертельным исходом в мае, июне, июле и августе, и то в основном среди незнакомых людей; хотя очень многие жители умерли от него в 1696 году; и очень многие в разные периоды с тех пор".

Что касается первого появления болезни на островах Вест-Индии, то у нас нет свидетельств, которые были бы признаны достаточно достоверными, хотя на самом деле следует признать, что сомнения, по-видимому, проистекают в такой же степени из привязанности к теории, как и из стремления к установлению истины. "*Эндемическая причина, или желтая лихорадка*, (говорит доктор Мозли), которая наводит ужас на европейцев, недавно прибывших в Вест-Индию, называется французами "*Сиамская болезнь*". Месье Пуппе Депорт, который практиковал в *больнице Святого Доминика* с 1732 по 1748 год, и у которого было больше опыта, и который написал на основе лучшей информации о болезнях этой колонии, чем кто-либо из его соотечественников, говорит, что эта лихорадка была названа так потому, что на нее впервые обратили внимание на острове Мартиника в то время, когда туда заходили несколько судов из Сиам. Это сообщение, хотя, вероятно, и достаточно правдивое относительно времени, когда оно было впервые замечено во французских колониях, крайне неверно в других отношениях: г-н Деспорт не только допускает предположение, что болезнь возникла среди этих ост-индских моряков, но называет ее чумной и говорит, что европейцы - почти единственные ее жертвы.

"Большинство французских авторов утверждают, что он был привезен прямо из Сиам на торговом судне и передан жителям Мартиники, откуда зараза была занесена на Сент-Доминик,

но что моряки были единственными людьми, подвергшимися ее нападению, откуда она и получила название *la fièvre matelotte*.”

Этот рассказ, по-видимому, не несет в себе ничего невероятного; тем не менее доктор Мозли отвергает его на основаниях, которые весьма далеки от бесспорных. “Французские авторы (говорит он) не потрудились учесть, что болезнь, занесенная из Сиама в Ост-Индии, на той же широте, что и острова Вест-Индии, с наибольшей вероятностью поразила бы туземцев, живущих в климате, сходном с тем, в котором зародилась болезнь, а не европейцев со столь отличным темпераментом тела”. Но этот аргумент был бы слишком убедительным; ибо, если бы болезнь с наибольшей вероятностью поразила туземцев в климате, *подобном* тому, в котором зародилась болезнь, несомненно, было бы еще более вероятно, что она поразила бы туземцев в *том самом климате*, в котором зародилась болезнь, и что европейцы были бы свободны. Но на самом деле все обстоит как раз наоборот. Болезнь, по словам самого доктора Мозли, зародилась в Вест-Индии; и все же европейцы, особенно недавно прибывшие, являются объектами ее особой мести.

“Но (добавляет наш автор) факт таков, что эта болезнь никогда не поражает ни белых, ни черных уроженцев жаркого климата; она также не была занесена из Сиама; и хотя из-за жаркого климата возможно, что она часто встречается там или в какой-либо другой тропической стране (хотя Баррере говорит, что в *Кайенне* она неизвестна), ни в одной истории этой страны, с которой я еще встречался, не упоминается такая болезнь; несмотря на то, что многие авторы смело утверждают обратное”.

Здесь очевидно, что у нас нет аргумента, а есть набор утверждений, первое из которых противоречит тому, что он только что процитировал у мистера Хьюза. Ибо последнее сообщает нам, что в 1696 году от него умерло очень много *жителей*, а также незнакомцев. То, что он не встречался с ним ни в одной истории Сиама, не является доказательством его отсутствия в стране, да и сам он не думает, что это так, поскольку он говорит нам, что он, возможно, появится там или в любой другой тропической стране.

В Нозологии Соважа мы находим, что чума подразделяется на ряд различных видов, среди которых есть один, называемый *сиамской чумой*. Это, по его словам, было доставлено в 1685 году из Сиама в Мартинико на корабле под названием “*Орифлэйм*”. По-видимому, это была *желтая лихорадка*, симптомы которой рассматриваются в следующем разделе. Эта дата в точности согласуется с тем, что говорит мистер Хьюз в процитированном выше месте, о том, что это было жестокое заболевание на Барбадосе в 1691 году, когда оно получило названия *новой лихорадки* и *лихорадки Кендала*. Оба эти названия подразумевают, что о болезни стало известно совсем недавно и что она ни в коем случае не была связана с местным климатом. Следовательно, он должен был быть *завезен* из какой-либо другой страны, или же он должен был *возникнуть* в результате поселения некоторых европейцев в климате, столь непохожем на их собственный, в то время как некоторые из них все еще продолжали скитаться из одной страны в другую, иногда посещая все, не останавливаясь ни в одной из них.

Мартиника, по-видимому, была первым местом, где проявилась эта чума; и оттуда она, по-видимому, быстро распространилась на Сан-Доминго и Барбадос. Однако его дальнейшее продвижение невозможно проследить, и мы не можем точно сказать, когда он впервые появился на континенте. В настоящее время невозможно установить, была ли когда-либо завезена настоящая чума на Западный континент, равно как и сказать, каким болезням были

подвержены индейцы до прибытия европейцев. Считается, что испанцы, прибывшие первыми, были менее подвержены чуме, чем другие народы, [143](#) но за ними быстро последовали те, у кого такого исключения не было. Себастьян Кэбот открыл Североамериканский континент для короля Англии Генриха VII, очень скоро после, если не раньше, чем Колумб открыл Южный континент для короля Испании. Это было очень подозрительное время; ибо сам Генрих VII привез потливую болезнь в Англию всего тринадцать лет назад; [144](#) и в те дни чума, похоже, так и не была искоренена; так что отнюдь не исключено, что эти первые искатели приключений могли передать индейцам, с которыми они поддерживали какие-либо отношения, семена болезней, совершенно неизвестных им ранее. Несомненно, что североамериканские индейцы были подвержены эпидемиям еще до основания среди них каких-либо английских колоний. Хатчинсон в своей "Истории Массачусетса" обращает внимание на то, что индейцы были сильно ослаблены эпидемией, которая была отнесена к неблагоприятному сезону, вследствие чего они были вынуждены питаться незрелыми кабачками, фруктами и т. Д. Мы не знаем природы этой чумы, хотя, исходя из только что упомянутых обстоятельств, мы можем небезосновательно предположить, что она была чумного рода. О том, что эпидемии среди этих людей все еще продолжаются, мы также знаем из показаний капитана Дж. Карвер, который обнаружил, что один из их городов опустел, а жители бежали в леса из-за эпидемии; но какова была ее природа, он нам не сообщает. [145](#)

Мистер Вебстер в своем восьмом письме доктору Карри по теме чумных болезней цитирует из письма Доктора мистеру Винкупу от 5 октября 1797 года следующие отрывки: "Томас Стори и Джозеф Гоф сообщают, что в 1699 году в Филадельфии преобладала злокачественная лихорадка, занесенная с островов Вест-Индии. ... Доктор Митчилл приписывает желтую лихорадку, появившуюся в Вирджинии в 1741 и 47 годах, специфической инфекции и упоминает, что она дважды заносилась в Вирджинию военными кораблями его Величества. Доктор Лими (Лайнинг) в "Очерках физики" в Эдинбурге сообщает нам, что желтая лихорадка, которая в разные периоды преобладала в Чарльстоне, Южная Каролина, всегда была связана с каким-нибудь недавно заразившимся человеком из Вест-Индии. В 1741 году он был представлен сундуком с одеждой, который принадлежал человеку, умершему от этого на Барбадосе". Эти цитаты приведены мистером Вебстером с целью оспорить заразную природу болезни. Здесь они приведены только для того, чтобы показать, по возможности, время, когда болезнь впервые проникла в Соединенные Штаты; и занос ее в Филадельфию в 1699 году (хотя мы не уверены, было ли даже это ее первым появлением), все же очень хорошо соответствует дате ее заноса на Мартинику, упомянутой Соважем. Доктор Лайнинг говорит, что до того времени, когда он писал, эпидемия в Чарльстоне была четыре раза, а именно в 1732, 1739, 1745 и 1748 годах. Отсюда мы можем заключить, что эта лихорадка в северной части Американского континента возникла почти одновременно с заселением там британских колоний; ибо мы не можем предположить, что у нас есть сведения о самом первом времени, когда она появилась где-либо. Вероятно, это затронуло бы множество людей, и их случаи проходили бы незамеченными, пока общее заболевание не привлекло бы внимания общественности.

В испанских владениях, по-видимому, было иначе. Доктор Мозли цитирует слова Дона Уллоа о том, что "*vomito prieto*, или черная рвота, была неизвестна в Картахене и по всему побережью до 1729 и 1730 годов. В 1729 году дон Доминго Джустиниани, коммодор гвардии костас, потерял при *Санта-Мартестоль* значительную часть своих кораблей, что выжившие

были поражены опустошением, произведенным среди их товарищей. В 1730 году, когда галеоны под командованием дона Мануэля Лопеса Пинтадо прибыли в Картахену, моряки были поражены той же ужасной смертностью, и приступы болезни были настолько внезапными, что люди, ходившие один день, на следующий день были унесены в могилы. К сожалению, после всех экспериментов хирургов галеонов и врачей страны не было обнаружено ни одного хорошего метода лечения этой болезни, ни одного специфического средства для ее излечения”.

Эта смертельная болезнь, какой бы распространенной она ни была в южной и теплой части американского континента, по-видимому, не проявляла своей силы в более северном и умеренном климате до 1793 года. С тех пор его разрушительные последствия были слишком хорошо известны, чтобы требовать здесь перечисления. Описать симптомы, исследовать причины и средства профилактики и лечения - задача более важная, и к ней мы должны сейчас приступить.

РАЗДЕЛ II.

Симптомы желтой лихорадки, описанные различными авторами. —Сравнение их с симптомами чумы с выяснением причин.—История чумы, как она появлялась в различных частях Соединенных Штатов с 1793 года.—Обсуждение вопроса о том, заразна Желтая лихорадка или нет.

Из всех тех, кто пытался дать описание этой смертельной болезни, никто, по-видимому, не превзошел доктора Мозли ни в точности перечисления, ни в прозорливости описания симптомов. Согласно ему, желтая лихорадка является разновидностью *причин* Гиппократов, Аретта и Галена; то есть, *febris ardens* или *causus*, усугубляемая климатом, присущая только грубым, воспалительным явлениям и полнокровию в любое время года, полностью отличающаяся от ремиттирующей желчной лихорадки, которой подвержены все органы тела в жарком климате, особенно после дождей и осенью года. *Causus*, редко встречающийся в странах с умеренным климатом Европы, никогда не проявляется там с теми сильными симптомами, которые сопровождают его в странах с жарким климатом. “Сопровождалась ли когда-либо черная рвота, как в Вест-Индии, в таких мягких широтах (говорит он), как в Испании, Греции, Италии и на архипелажных островах, *causus*, как в Вест-Индии, я не могу сказать. Ломмиус упоминает рвоту кровью и выделение черного жидкого стула и черной мочи. Критическая и симптоматическая желтизна кожи в *causus* перечислены Гиппократом среди его симптомов, и Ломмиус упоминает об опасности этого явления до седьмого дня. Сходство симптомов, развития и прекращения *causus* в Европе с симптомами желтой лихорадки в Вест-Индии, за исключением черной рвоты, не оставляет места для сомнений в том, что разница климата составляет все различия, которые обнаруживаются между ними”.

По этим причинам доктор Мозли использует название *endemia causalis*; и он замечает, что многие трудности возникли у молодых практикующих врачей и у незнакомцев в Вест-Индии из-за различных названий, неправильно данных этому заболеванию из-за его конечных, а не первичных симптомов. Некоторые называют это *жгучей* желчной лихорадкой; Уоррен -

гнилостной желчной лихорадкой; но, хотя они оспаривали свои термины, доктор Мозли считает, что ни один из них не доказал, является ли желчь причиной или следствием заболевания. Называть это черной рвотой или желтой лихорадкой, по его мнению, также неуместно, поскольку посторонний человек не узнает о болезни, пока не появятся некоторые из этих симптомов; оба из которых, как правило, смертельны, и ни один из них не является постоянным.

Вест-индская причина, по его словам, не более гнилостна, чем оспа или любое другое острое заболевание; которое может, после того как пройдет воспалительное состояние, перейти в гниение и закончиться смертью при необычайном растворении жидкостей. Заболевание на самом деле является воспалительным в максимально возможной степени; сопровождается в большей степени такими симптомами, которые сопровождают все воспалительные лихорадки, и, что наиболее поразительно, противоположностью любому гнилостному заболеванию или одному обострению. Он не подчиняется сезону года и нападает на таких людей и при таких обстоятельствах, которые редко становятся объектами гнилостных заболеваний, а именно. все, кто страдает воспалительным диатезом и не обильно потеет.

Эта болезнь поражает моряков Вест-Индии больше, чем любую другую группу людей, даже новичков. Причиной этого доктор называет то, что они так много едят, пьют и спят в море, не занимаются физическими упражнениями и всегда имеют грубые привычки к телу. К этому он добавляет жару и сырость гаваней, обычно расположенных по соседству с болотами, и их подверженность ночным ветрам с суши; труд, который они переносят на борту судов в порту, а также беспечность и излишества, часто совершаемые этими людьми после длительных плаваний.

Когда вновь прибывший незнакомец чувствует внезапный упадок сил с постоянным желанием изменить свое положение, не находя ни в чем покоя, мы можем установить причину. Если бы он подвергся воздействию какой-либо из только что упомянутых причин, вероятными последствиями было бы то, что на следующий день он почувствовал бы тяжесть, вялость, угнетение и потерю аппетита.¹⁴⁷ На следующий день или, возможно, в течение двенадцати часов после первого недомогания, обострение болезни начинается со слабости, обычно головокружения, с небольшой степенью озноба и ужаса, но никогда без какого-либо околечения. За этими симптомами следуют высокая температура, сильный жар и сильное биение артерий, особенно в области висков и сонных артерий; приливы крови к лицу, при глотании прохладного воздуха; язык белый с желтоватым оттенком после начала рвотных позывов; чрезмерная жажда; покраснение, тяжесть и ощущение жжения в глазах; тяжесть и стреляющие боли в голове, пояснице и часто внизу бедер; пульс обычно полный и сильный, но иногда учащенный, низкий и неустойчивый; кожа горячая и сухая, хотя иногда на ней ощущается жжение. частичное и кратковременное увлажнение. С самого начала возникает тошнота в желудке; рвотные позывы сменяются сразу же после проглатывания любой жидкости, которая выделяет желчные вещества. Возникает беспокойство со стриктурой, болезненностью и сильным жаром в области прекардии; сильное беспокойство, тяжелое дыхание, вздохи, моча темного цвета и в небольшом количестве.

Таким образом, лихорадка продолжается в течение своей первой стадии, которая составляет воспалительный период, и продолжается от двадцати четырех до шестидесяти часов. Второй, который наш автор называет *металтозом*, протекает сравнительно мягко и представляет собой

промежуточное состояние между воспалительной и гангренозной стадиями. При этом наблюдается ослабление многих из прежних симптомов и своего рода обманчивое спокойствие, сопровождающееся, однако, некоторым беспокойством, если пациенту случается заснуть. Теперь появляется желтый оттенок в глазах, шее и груди; жар спадает, иногда сопровождаясь ознобом, но никогда таким окоченением, которое, когда это происходит, завершает болезнь потоотделением или обильным выделением желчи вверх или вниз. Рвотные позывы усиливаются и становятся пористыми: пульс учащается, но иногда учащенный, а иногда мягкий; кожа влажная и липкая; моча темно-шафранового цвета и в небольшом количестве; язык в одних случаях сухой, твердый и обесцвеченный, в других покрытый шерстью и влажный; в голове спутанность, иногда с бредом, с блеском в глазах. Эта стадия заболевания продолжается иногда всего несколько часов, в других случаях от двенадцати до сорока восьми, редко дольше, и слишком часто болезнь быстро переходит от первой к третьей стадии, которая является гангренозным или смертельным состоянием. Теперь пульс учащается, прерывается и становится неравномерным, иногда очень учащенным; рвота становится частой с сильным натуживанием и шумом. Выделяемое вещество теперь в большем количестве, по виду напоминает кофейную гущу или имеет грифельно-синюшный цвет, и желудок ничего не может удержать: дыхание затруднено, язык черный, пот холодный и липкий, глаза желтые и ввалившиеся; появляется желтизна вокруг рта и висков, а вскоре и по всему телу. Усиление желтого цвета с усилением других симптомов является предвестником смерти. Наблюдается глубокое дыхание, подвздошная мышца, судорожные вздохи; моча совершенно черная, иногда полностью подавленная. Ощущается смертельный холод рук, ступней и голеней, в то время как в желудке все еще остается тепло; пациент бредит и пытается подняться с постели; он дрожит, его речь прерывается; кровь сочится изо рта и ноздрей, иногда из уголков глаз и ушей; черный кровавый налет выделяется как с рвотой, так и со стулом: на различных частях тела, особенно в прекордии, появляются багровые пятна; икота, бормотание, кома и смерть следуют в быстрой последовательности.

Волнующий случай с капитаном. Моухуд, умерший на четвертый день болезни в Порт-Ройале на Ямайке в 1780 году, демонстрирует ужасающую картину этой болезни в ее последней стадии. “Когда я вошел в палату, (говорит доктор Мозли) его рвало черной кровавой массой, и у него шла кровь из носа. Кровавый ихор сочился из уголков его глаз, изо рта и десен. Его лицо было перепачкано кровью, и из-за тусклости его глаз оно представляло собой самый удручающий контраст с его естественным обликом. Его живот был невероятно раздут. Все его тело было темно-желтого цвета с вкраплениями багровых пятен. Его руки и ноги были багрового оттенка. Каждая частичка его тела была холодной, за исключением области сердца. У него была глубокая, сильная икота, но ни бреда, ни комы не было; и когда я впервые увидел его, мне показалось, что он был в полном здравии. Он посмотрел на изменившийся вид своей кожи и выразил, хотя и не мог говорить, своим печальным выражением лица, что он знает, что жизнь скоро сдаст свою цитадель, а теперь покидает остальные части его тела. Измученный рвотой, он, наконец, захлебнулся кровью, которую пытался вывести, и испустил дух”.

Только что перечисленные симптомы обычно проявляются у тех, кто умирает с третьего по седьмой день болезни. Но при этой, как и при других лихорадках, симптомы значительно различаются в зависимости от конституции пациента и привычек организма. У некоторых это не начинается ни созноба, ни с дурноты, ни с покраснения лица. Иногда пульс сильно подавлен и не учащен; а в знойную погоду и сырости, когда воспалительное состояние длится всего несколько часов, *метептоз* был настолько быстрым, что неожиданно появлялась черная рвота

и подавленное состояние, которые заканчивались для пациента через 24, 36 или 48 часов. Но наш автор говорит, что он никогда не видел и не слышал о том, что говорит Линд, о том, что черная рвота может напасть на человека, когда он только что прибыл, без каких-либо предыдущих жалоб; или о том, что упоминается тем же автором, а именно. “неприятное ощущение зуда, обычно в ногах; после стягивания чулок потекли струйки жидкорастворимой крови, и жуткий желтый цвет быстро распространился по всему телу”.

В некоторых случаях заболевание протекает гораздо легче. Есть случаи, когда воспаление затягивалось до восьмого, девятого или десятого дня; и другие, когда оно так и не перешло из стадии воспаления; но, будучи остановленным, хотя и не потушенным, оно удлинялось и, наконец, превратилось в длительную рецидивирующую форму, наиболее трудно поддающуюся лечению и утомительную для выздоровления.

По мнению нашего автора, желудок, по-видимому, несет основное бремя болезни и, соответственно, после смерти, по-видимому, был поражен в основном. Сильный жар ощущается около прекордии на всех стадиях заболевания, а при надавливании на эти части рукой предъявляются жалобы на боль и беспокойство. После смерти по всему телу появляются багровые пятна, особенно вокруг прекордий. При вскрытии желудка, в той или иной части, обычно обнаруживается омертвление, особенно если черная рвота продолжалась долго, а багровые пятна появились перед смертью. Часто верхняя часть двенадцатиперстной кишки находится в гангренозном состоянии и всегда носит следы воспаления, если болезнь не была столь непродолжительной.

Хотя при этом заболевании должны сильно поражаться как печень, так и желчный пузырь, доктор Мозли придерживается мнения, что от их осмотра после смерти ни на что нельзя положиться. Некоторые симптомы имеют общие черты с воспалениями печени, но ни один из них не отличает это заболевание от других заболеваний. Это никогда не заканчивается нагноением печени, как это иногда бывает при гепатите, хотя часто сопровождается огромным выделением желчи. “Вскрытия (говорит Врач) никогда не обнаруживали какого-либо определенного и однородного вида печени у тех, кто умер от этой болезни. В странах с жарким климатом никогда не следует ожидать здорового состояния печени после смерти, независимо от того, было ли заболевание острым или хроническим. Для последнего класса болезней это почти всегда либо очаг, либо источник”.

Доктор Лайнинг в письме доктору Уитту в Эдинбург, опубликованном в журнале “Физические и литературные очерки”, определяет болезнь как “лихорадку, которая продолжается два или три дня и заканчивается без каких-либо критических выделений с потом, мочой, стулом и т.д., Оставляя пациента чрезмерно слабым, с небольшим пульсом, который легко поддается угнетению при очень малом движении или при прямой позе; и которая вскоре сменяется желтушным (желтушно-желтушным) цветом белков глаз и кожи; рвота, кровотечения, и т.д., а также те, которые не сопровождаются какой-либо степенью лихорадочного пульса и жара”.

В тех четырех случаях, когда он упоминает об эпидемии в Чарльстоне, наш автор говорит, что ни один из этих лет (за исключением 1739 года, лето и осень которого были на редкость дождливыми) не был ни теплее, ни более дождливым (а некоторые и менее дождливыми), чем лето и осень нескольких других лет, в течение которых не было ни одного случая, когда кто-либо заразился этим заболеванием. Испытуемыми были белые обоего пола, особенно иностранцы, недавно прибывшие из стран с холодным климатом, индейцы, мистеи, мулаты всех

возрастов, за исключением маленьких детей, и только те, кто ранее избежал заражения. Негры не были подвержены этому.

Те, кто страдал лихорадкой, за день или два до приступа обычно жаловались на головную боль, боли в пояснице и конечностях, но главным образом в коленях и голени, слабость и вялость; но некоторые заболевали внезапно, без всякого предупреждения. Симптомами были озноб; частый, полный, твердый и крепкий пульс; хотя иногда он был небольшим и твердым, а в других случаях мягким и незначительным; но к концу лихорадки он становился меньше, тверже и реже. Иногда ощущалась заметная пульсация в подреберьях и сонных артериях, причем первая вызывала у некоторых дрожание движения всего живота. Температура была около 102 градусов по Фаренгейту и почти одинаковой по всему телу; у некоторых наблюдались частые возвращения озноба без какого-либо снижения температуры тела. “У некоторых наблюдалось столь значительное ослабление жара на несколько часов, когда в то же время пульс был мягким и менее частым, а кожа влажной, что, исходя из этих обстоятельств, можно было бы разумно надеяться, что лихорадка окажется только рецидивирующей или перемежающейся. Примерно к концу второго дня жар начал спадать.” Здесь доктор Мозли обращает внимание, что когда лихорадка спадает, некоторые, которые ошибочно принимают *желчеотделяющий фактор* за *причину*, говорят о ремиссиях, которых при этой лихорадке не бывает. “Я полагаю, что это обстоятельство эндемической причины (говорит он) никогда раньше не упоминалось”.

Далее доктор Лайнинг сообщает нам, что кожа при этом заболевании редко была сухой, поскольку обычно наблюдалась склонность к потоотделению. “В первый день потоотделение обычно было обильным и общим, на второй - более умеренным; но в оба этих дня наблюдались частые и короткие ремиссии потоотделения, во время которых лихорадочный жар усиливался, и пациенту становилось все более не по себе. На третий день склонность к потоотделению настолько уменьшилась, что кожа в целом была сухой; только лоб и тыльная сторона ладоней оставались влажными”. С первого нападения наступило сильное уныние и упадок сил. В первый день они обычно много дремали, но впоследствии были очень бдительны. На второй день боли в голове, пояснице и т. Д., На которые они жаловались до приступа и которые иногда были очень острыми во лбу, обычно проходили. Многие в первый день были немного в бреду, но впоследствии это продолжалось до тех пор, пока лихорадка не спала.

На крови не было воспалительной корочки; в теплую погоду она была цветистой, как артериальная кровь, и оставалась в виде одной мягкой однородной массы, без какого-либо отделения сыворотки после охлаждения. Когда происходило какое-либо разделение, крассаментум имел слишком рыхлую текстуру.

Эта болезнь не сопровождалась какой-либо заметной жаждой; но на третий день, когда лихорадка начала уменьшаться, или, скорее, по словам Врача, когда учащение пульса, жар и склонность к потоотделению начали уменьшаться, появились тошнота, рвота или частые позывы к рвоте, особенно после приема лекарств или пищи. У очень немногих в первый день была рвота, либо желчная, либо флегматическая. Все лихорадочное состояние сопровождалось упрямой навязчивостью.

Таковы были основные симптомы, сопровождавшие лихорадочное состояние, которое обычно проходило на третий день, или через семьдесят два часа после первого приступа, без какого-

либо спасительного кризиса, и вскоре за ним следовал второй *стадионный*, как называет это наш автор; состояние, хотя и без лихорадки, гораздо более ужасное, чем первое. Теперь симптомы были такими,

1. Пульс, хотя и твердый и слабый, стал реже; ненамного чаще, чем в норме. Вскоре после этого он стал намного медленнее и очень мягким; эта мягкость сохранялась, пока можно было прощупать любой пульс. У многих она постепенно ослабевала, пока не стала едва заметной; ее также нельзя было поддержать никакими обычными средствами, используемыми для этой цели. После этого выделение желтого цвета, рвота, бред, беспокойство и т. Д. Усилились до значительной степени. Иногда пульс восстанавливал свою силу, но лишь на короткое время.

2. Жар не превышал естественного и еще больше уменьшался по мере того, как учащался пульс; кожа становилась холодной, а лицо, грудь и конечности приобретали нечто вроде мертвенно-бледного цвета. Сильной жажды не было, хотя больные питали большую склонность к крепким напиткам.

3. Рвота или позывы к рвоте усилились, а у некоторых были настолько постоянными, что невозможно было принимать ни лекарства, ни какую-либо пищу. Некоторых рвало кровью, других - только тем, что было выставлено последним, смешанным с мокротой, в то время как у других было то, что называется *черной рвотой*. Но этот, хотя и имеет общий вид черного цвета, по-видимому, не совсем таков, а обязан своим цветом большому количеству черных чешуйчатых веществ. Наш автор предполагает, что это желчь, смешанная со слизью желудка или прилипшая к ней. Он основывает свое мнение на наблюдениях при вскрытии, где слизь желудка всегда была стерта, а желчь в его кисте - черной, а иногда и очень вязкой. Это изменение в состоянии желчи он всегда наблюдал у тех, кто умер от этой болезни, а также то, что кровь была очень жидкой, а сосуды внутренних органов сильно расширены. В одном случае он обнаружил желчь консистенции скипидара и карбункулы или гангренозные пятна на желудке.

Позывы к рвоте продолжались дольше или короче, в зависимости от состояния пульса; учащение пульса сопровождалось уменьшением позывов к рвоте, и наоборот.

В этом состоянии пациенты были крайне беспокойны, даже их сон часто сопровождался упадком духа и слабостью. Этот последний симптом был настолько выраженным, что, если пациента только приподнимали в постели, или иногда, если голова только отрывалась от подушки, когда давали немного питья, пульс немедленно снижался и иногда становился настолько слабым, что его едва можно было прощупать: ему становилось холодно, кожа становилась липкой, бред усиливался, губы и кожа, особенно на шее, лице и конечностях, а также ногти, приобретали мертвенно-бледный цвет. Беспокойство и метания были настолько сильны, что иногда было едва ли возможно удержать больных в постели, хотя даже в таком состоянии они не подавали особых жалоб, и если их спрашивали, как они себя чувствуют, ответ был: *Очень хорошо*.

Теперь стала заметна желтизна в глазах, которая вскоре распространилась по всему телу; но у некоторых этот цвет появлялся незадолго до смерти, когда распространялся на удивление быстро, особенно на грудь и шею. Наряду с этим было несколько небольших пятен алого, пурпурного или багрового цвета. Они появлялись в основном на шее и груди.

Одни были упрямо потребляющими, другие, наоборот, с обильным, жидким и черным стулом, но другие испытывали облегчение от умеренного стула, хотя и черного цвета. В некоторых случаях они напоминали смолу по гладкости, вязкости, цвету и консистенции.

При этой болезни наблюдалось такое гнилостное разложение крови, что кровотечения происходили почти из всех частей тела. У женщин менструации текли, иногда в большом количестве, даже нерегулярно. Кровь текла также из глаз, носа, рта и ушей, а также из тех частей тела, на которых образовались волдыри. “Нет, (говорит наш автор) в 1739 или 1745 году были отмечены один или два случая кровоизлияния из кожи без какого-либо видимого прокола или потери кожного покрова”. Моча была светлой, в то время как у пациента она была не желтой, а глубокого шафранового цвета, когда появилась желтизна. Иногда оно было мутным, иногда кровянистым, и количество крови всегда было пропорционально состоянию пульса; уменьшалось по мере того, как пульс становился более частым, и увеличивалось по мере того, как он ослабевал.

На третьей стадии, которая всегда заканчивалась смертью, пульс был чрезвычайно слабым и неравномерным, хотя и мягким; конечности были холодными, липкими и багровыми; лицо и губы у одних покраснели, у других они были багрового цвета; багровые пятна увеличивались так быстро, что у некоторых вся грудь и шея казались багровыми; сердце сильно билось; жар вокруг прекордии сильно усилился, дыхание стало затрудненным, с частыми вздохами; пациент стал встревоженным и чрезвычайно беспокойным, пот тек с лица, шеи и груди, кровь изо рта, носа или ушей, а у некоторых и из всего вместе; глотание стало затрудненным, появилась икота и подвздошное сухожилие, пациент срывал постельное белье, находился в коматозном состоянии или постоянно бредил. В этом ужасном состоянии некоторые оставались за восемь, десять или двенадцать часов до смерти, даже после того, как они так долго были безмолвны и без какой-либо заметной пульсации артерий и запястий; тогда как при всех других острых заболеваниях смерть наступает сразу после прекращения пульса на запястьях. Когда болезнь была очень острой, у несчастного пациента начались сильные судороги, которые быстро привели этот стадион к фатальному концу. После смерти багровые пятна быстро увеличивались, особенно на лице, шее и груди, и гниение началось очень рано или, скорее, очень быстро усилилось. В жаркую погоду, когда симптомы поначалу были очень сильными, между стадионами можно было наблюдать небольшую разницу, поскольку вся трагедия завершилась менее чем за сорок восемь часов.

Говоря об этом заболевании в целом, доктор Лайнинг отмечает, что инфекция усиливалась при теплой погоде и ослабевала при холодной. В жаркие дни жестокость симптомов усиливалась до такой степени, что иногда становилась смертельной для тех, кому в умеренную погоду, казалось, ничего не угрожало; в то время как, с другой стороны, в холодные дни некоторые, кто подвергался большой опасности, были, по-видимому, спасены от челюстей смерти. Болезнь также была более смертельной для тех, кто лежал в маленьких камерах без надлежащей вентиляции, для тех, кто был атлетом и привык к полноте, для незнакомцев, уроженцев холодного климата и для тех, кто больше всего этого боялся, а также для тех, кто ранее перегревался из-за физических упражнений на солнце или чрезмерного употребления крепких спиртных напитков. Это также, несомненно, оказалось смертельным для лиц,

придерживающихся здорового образа жизни, или для тех, кто ранее был ослаблен какой-либо болезнью.

Доктор Линд отмечает, что “желтый цвет кожи наблюдается не только при обычной лихорадке, но также и при других лихорадках; иногда это указывает, как при заразных лихорадках, на их злокачественную природу, в других случаях, как при некоторых лихорадках Вест-Индии, на всеобщее разложение крови и жидкостей; и часто этот симптом сопровождает незначительное выделение желчи и больную печень”. Говоря о болезнях в Вест-Индии, он упоминает о некоторых лихорадках, которые он вызывает из-за застоявшегося воздуха, “такого злокачественного характера, что люди, пробыв там несколько дней, внезапно испытывают сильную рвоту, головные боли, бред и т. Д. А еще через два-три дня все тело разлагается, и растворенная масса крови вытекает из каждой поры. ... Рассматривая желтую лихорадку в частности, он придерживается мнения, что значительное растворение крови вместе со склонностью к гниению во всем теле, черная рвота и другие характерные симптомы часто являются случайными, хотя и смертельными проявлениями лихорадок Вест-Индии. Они возникают, по его словам, у вновь прибывших, иногда из-за грубой привычки к телу, чрезмерного употребления спиртных напитков и последующего перегрева на солнце; но сильная жара и нездоровый воздух гораздо чаще вызывают все эти симптомы. Когда-то предполагалось, что эта лихорадка была впервые занесена в Вест-Индию кораблем из Сиам: *мнение поистине химерическое*, поскольку подобные болезни появлялись не только в Ост-Индии, но и в некоторых южных частях Европы в сезон, когда воздух был чрезвычайно горячим и нездоровым. Это произошло в сентябре и октябре 1764 года, когда чрезмерная жара и отсутствие дождей в течение нескольких месяцев привели к жестокой эпидемии желчных заболеваний, напоминающих таковые в Вест-Индии, в городе Кадис в Испании, от которых часто умирали до ста человек в день. В это время ветры дули в основном с юга, и после захода солнца выпала необычная и очень обильная роса. Болезнь начиналась с чередования жара и озноба, тошноты, болей в голове, спине и пояснице, а также под ложечкой, эти симптомы часто сменялись менее чем через 24 часа сильными приступами и рвотой зеленой и желтой желчью, запах которой был очень неприятным. У некоторых юмор был черным, как чернила, и вскоре после этого они умирали в жестоких конвульсиях и в холодном поту. Пульс иногда был слабым, иногда учащенным, но часто неровным. После первого дня поверхность тела обычно была либо холодной, либо сухой и иссушенной. Головная боль и ступор часто заканчивались яростным бредом, который быстро приводил к летальному исходу. После осмотра трупов по распоряжению мадридского суда желудок, брыжейка и кишечник были обнаружены покрытыми гангренозными пятнами. Отверстие желудка, по-видимому, было сильно повреждено, пятна на нем были изъязвлены. Печень и легкие были гнилостного цвета и консистенции.

“В желудке содержалось некоторое количество слабительного напитка, который, будучи вылит на землю, производил заметное шипение; но при смешивании с купоросным духом возникало бурное кипение. Мертвые тела так быстро разлагались, что по истечении шести часов их зловоние стало невыносимым, а у некоторых из них уже были обнаружены поселившиеся в желудке черви. Корабль его Величества “Твид” находился в то время в Кадисском заливе, нескольким матросам на нем стало плохо на берегу, но, когда их подняли на борт, все они выздоровели. Ни на одном из кораблей не было ни черной рвоты, ни каких-либо других смертельных симптомов этой лихорадки. Страх перед этой смутой вынудил многих светских людей удалиться в деревню, где они оставались в полной безопасности”.

Доктор Линд далее отмечает, что при желтой лихорадке очень сухая и шершавая кожа является плохим признаком; “и чем дольше это продолжается в таком состоянии, тем больше опасность, поскольку такие пациенты редко выздоравливают, хотя пульс может вселять надежду, и другие симптомы также трепещут; у многих при этой лихорадке незадолго до смерти пульс хороший”. Он также цитирует доктора Брюса, выдающегося врача Барбадоса, чей рассказ об этой болезни преследует ту же цель. Он говорит, что это может проявиться в любое время года, но симптомы наиболее выражены, когда сильная жара сочетается с влажностью. Кровь, даже в начале заболевания, ярко-красного цвета и как бы разреженная; красноватый налет едва связывается; сыворотка глинисто-желтого цвета. Иногда он завершает свой курс через 24 часа.

Отчет, приведенный доктором Хиллари, также во многом соответствует тому, что уже приводилось. Причины заболевания те же, что и у уже упомянутых. Он видел это в любое время года, но хуже всего в жаркое время года, особенно если ему предшествовала влажная и теплая погода. “Кровь, взятая даже в начале заболевания, часто бывает чрезвычайно ярко-красного цвета, сильно разреженная и жидкая, без малейшего намека на газообразность; а краснотелый, когда он отстоит до остывания, почти не свертывается, но колеблется; сыворотка очень желтая. ... На второй или третий день кровь растворяется гораздо сильнее, сыворотка становится более желтой, а краснотелый рыхлым, едва связывающимся, но при встряхивании волнистым, как сизая вода, и иногда на его поверхности появляются темные, черноватые пятна, свидетельствующие о сильном гангренозном диатезе. ... На последней стадии этой лихорадки кровь настолько разжижена и растворена, что мы часто видим, как она вытекает не только из носа и рта, но и из глаз и даже через самые поры кожи; кроме того, большое количество черной, наполовину запекшейся, наполовину умерщвленной крови часто выделяется как с рвотой, так и со стулом, с большим количеством желтой и черноватой гнилой желчи теми же путями; и моча, которая раньше имела ярко желтоватый цвет, теперь почти черная и часто смешивается с большим количеством наполовину растворенной крови. ... Вскоре после смерти тело кажется гораздо более покрытым багровыми, большими, черноватыми пятнами ожога, особенно вокруг прекордий и подреберьев, особенно правых; эти части, по-видимому, даже после первого приступа являются основным очагом этой ужасной болезни. И при вскрытии тел тех, кто умирает от этого, мы обычно обнаруживаем, что желчный пузырь и желчевыводящие протоки заполнены гнилой черноватой желчью, а печень, желудок и прилегающие части полны черноватых и омертвевших пятен, а иногда и гангренозов, в них, как и в некоторых других частях тела. И весь труп вскоре после смерти разлагается, и его можно продержать над землей всего несколько часов”.

Доктор Джексон, описывая желтую лихорадку Ямайки, признает трудность характеристики этой болезни, хотя и придерживается мнения, что она “обладает некоторыми собственными характеристиками, отличными от характеристик любой другой”. В примечании в конце своей работы он отмечает, что называть это *желтой* лихорадкой неуместно; потому что эта желтизна иногда вообще не проявляется; и ни в одном случае она обычно не проявляется до последних стадий. “Я также знаю (говорит он), что большинство практикующих врачей Ямайки рассматривают его только как усугубленный вид перелетных птиц, распространенный эндемик жаркого климата. Должен признаться, это представилось мне в другом свете. ... Возможно, однако, здесь будет уместно принять во внимание мнение доктора Мозли, который пытался убедить нас, что это не что иное, как *каусос*, или жгучая лихорадка древних. Но желтая лихорадка Вест-Индии, по собственному признанию доктора Мозли, в какой-то мере свойственна чужакам, недавно прибывшим в тропический климат. *Каусос*, как нам сообщили,

появился на островах архипелага и на побережьях смежных континентов, без разбора среди мужчин и женщин, туземцев и иностранцев: фактически, насколько я могу судить, он не претендует на то, чтобы рассматриваться как отдельная болезнь. Если я правильно понимаю Гиппократово или описание еще более точного Аретеева, каузос в действительности является лишь случайным заболеванием распространенного эндемика страны, где сила лихорадки в основном распространяется на желудок и пищеварительный канал. В таком виде он часто появляется на Ямайке и в южных провинциях Америки. В жаркие летние месяцы он время от времени появляется в любом климате; и его существование не обязательно сопровождается общим воспалительным диатезом системы и не зависит от него”.

Врач делит это заболевание на три вида: 1. Когда “признаки гниения очевидны на очень ранней стадии, которая обычно протекает быстро и которая случайно заканчивается черной рвотой. Желтизна редко или никогда не перестает проявляться в данном случае; и, возможно, это единственный случай, который, строго говоря, можно назвать желтой лихорадкой. 2. Форма лихорадки, у которой либо нет ремиссий, либо ремиссии едва заметны; при которой признаки нервного поражения более очевидны, чем симптомы гниения; и при которой желтизна и черная рвота встречаются редко. 3. Другая форма, при которой невозможно проследить регулярные пароксизмы и ремиссии, но при которой наблюдаются признаки сильного раздражения и проявления воспалительного диатеза на ранней стадии, которые после короткого периода сменяются признаками слабости и гниения, за которыми часто следует желтизна, или даже иногда столь страшная рвота веществом темного цвета. Заболевание в этих трех формах на самом деле кажется одним и тем же. Различие симптомов, вероятно, возникает из-за очень тривиальных или очень случайных причин. Это в какой-то мере свойственно пришельцам из более холодных регионов вскоре после их прибытия в Вест-Индию, и в целом его можно отличить от обычного эндемика страны не только полным отсутствием пароксизмов и ремиссий, но также определенным выражением глаз и лица, с чем-то необычайно неприятным в ощущениях, о которых слова передают лишь неполное представление”.

Симптомы, перечисленные доктором Джексонем, в целом совпадают с теми, на которые мы уже обращали внимание. Он также упоминает о степени замешательства, часто сочетающейся с *мрачностью*, которую трудно описать словами, но которую человек, знакомый с проявлениями болезни, немедленно распознает как один из ее отличительных признаков. На второй стадии, по его словам, ни на одной части тела не наблюдалось ни пота, ни влаги: состояние кожи наводило на мысль, что на нее не проникает ни капли пота, и тепло постепенно покидало поверхность и конечности: язык становился влажным и в то же время часто чистым по краям; десны становились более красными, губчатыми и проявляли большую склонность к кровотечению; рвота была неприятной: извергаемое вещество было вязким, в большом количестве и изобиловало ворсинками или слизистыми чешуйками более темного цвета. Кровообращение в крайних сосудах постепенно становилось более вялым; естественный жар отступал от поверхности тела, которая теперь была сухой и непроницаемой; пульс вернулся почти к своему обычному состоянию или стал медленным, полным и регулярным; желтизна быстро увеличивалась, так что все тело часто становилось желтым, как апельсин, или такого глубокого цвета, как кожа американского дикаря; беспокойство было невыразимым; рвота была непреодолимой, и в конце концов появилась рвота веществом, похожим на кофейную гущу. Это вещество часто было черным, как сажа, там, где прогрессирование болезни было быстрым; в то время как оно было не только менее интенсивно черным, но часто с зеленоватым оттенком, там, где болезнь протекала более медленно и постепеннее. Количество ворсинок или слизистых

чешуек в веществе, выделяемом с рвотой, увеличивалось по мере прогрессирования болезни, и к ним присоединялись прожилки крови, которые, по-видимому, в основном исходили из горла и десен. По мере прогрессирования болезни рвота становилась более частой, но редко сопровождалась какой-либо сильной рвотой. Было выделено такое огромное количество ликвора, что часто было трудно представить, откуда оно взялось; после чего пациент наслаждался некоторой передышкой, пока не был произведен аналогичный сбор. Как только вещество, выделяемое с рвотой, приобретало этот темный и закопченный цвет, желудок обычно становился рыхлым, стул был черным, гладким и не отличался от смолы или патоки; язык становился чистым, десны гнилостными; кровотечения, или, скорее, *выделения крови*, иногда наблюдались в различных частях тела, в то время как на животе и внутренней стороне бедер появлялись багровые пятна. Пульс, который на последних стадиях болезни едва ли можно было отличить от пульса здорового человека, в конце концов стал нерегулярным, учащенным или прерывистым; вскоре после этого кома или конвульсии завершили картину. Иногда желтизна сменялась черной рвотой. У таких пациентов рвота начиналась неожиданно или без значительного предшествующего поражения желудка: цвет обычно был интенсивно черным; пациент пожелтел почти мгновенно и умер за очень короткое время. Когда кто-либо оправлялся от этой прискорбной ситуации, а таких случаев было несколько, прекращение действия не было вызвано каким-либо обычным кризисом. Черная рвота прекратилась, иногда, очевидно, в результате лечения, иногда, очевидно, сама по себе; но рвота вязким, клейким веществом продолжалась в течение длительного времени вместе с крайней раздражительностью желудка и очень своеобразным состоянием кожи; которая иногда не восстанавливала свою естественную гладкость и жирность в течение нескольких недель.

Склонность к обморокам, столь распространенная при желтой лихорадке, по предположению доктора Джексона, возникает скорее из-за своего рода оцепенения нервной системы, чем из-за обычных причин обморока. В качестве причины такого мнения он называет то, что “пациент часто мог некоторое время стоять прямо и даже проходить значительное расстояние; и, когда, наконец, преодолевал это, было замечено, что он падал в оцепенелом, а не обморочном состоянии”.

При вскрытии наш автор заметил, что сальник и все его придатки были в сухом и иссушенном состоянии и необычного темно-серого цвета. Но, наряду с этим темно-серым цветом и недостатком жирности и влаги, обычно встречающимися в брюшной полости, желудок и кишечник имели грязно-желтый вид, были сильно разложены и сильно раздувались от ветра. Печень и селезенка, как правило, были увеличены в размерах; первая имела более глубокий желтый цвет, чем любые другие органы брюшной полости; в то время как текстура селезенки часто была менее плотной, чем естественная. Желчь обычно была черной и густой, как деготь или патока; кровеносные сосуды печени имели признаки необычного расширения. В желудке было обнаружено некоторое количество черной жидкости, похожей на ту, которая выделяется с рвотой, и эта жидкость, по словам нашего автора, определенно приобрела свой черный цвет из-за желчи, а плавающие в ней хлопья, как было замечено, представляют собой оторванные части ворсинчатой оболочки желудка. Он отрицает, что черный цвет вырванного вещества обусловлен кровью, как предполагали многие авторы. Он говорит, что прохождение желчи можно легко отследить от желчного протока до привратника.

Поскольку, по мнению Доктора, это единственный истинный вид желтой лихорадки, мы не будем следовать за ним в описании двух других видов, а перейдем к рассмотрению той

замечательной и чрезвычайно смертельной чумы, которая появилась в 1793 году сначала на островах Вест-Индии, а затем на американском континенте. Доктор Чисхолм, который очень подробно описал эту чуму, выводит ее с побережья Африки и дает следующий отчет о ее происхождении, опираясь на авторитет некоего мистера Дж. Пайба, “одного из авантюристов, участвовавших в проекте Буллама; и который, отчаявшись в “успех” покинул берега Африки на судне под названием “Хэнки”. Это судно отплыло из Англии в апреле 1792 года с припасами и авантюристами для предполагаемой колонии в Булламе. Все люди были в добром здравии: та часть африканского побережья, к которой они пристали, примечательна своей целебностью; вот только воды там совсем нет, за исключением той, которую можно добыть, выкопав временные колодцы на пляже, а вода солоноватая и, следовательно, нездоровая. Свирепость негров, населяющих эту часть континента, не позволила им разместиться на берегу, так что они оказались вынуждены оставаться на борту “Хэнки” в течение девяти месяцев. Поскольку сезон дождей наступил почти сразу после их прибытия на африканское побережье, они попытались укрыться, подняв борта судна на несколько футов и накрыв его деревянной крышей”. Таким образом, свыше двухсот человек, среди которых было много женщин и детей, были заключены таким образом, что, как следует предполагать, могли вызвать лихорадку тяжелого рода, если бы они могли быть вызваны подобными причинами. Соответственно, действительно разразилась злокачественная лихорадка; судно не проветривалось, постельное белье и т.д. больных не было уничтожено; из чего доктор Чисхолм делает вывод, что инфекция осталась на борту судна. Затем врач продолжает давать следующий отчет о судне после его отплытия из Буллама: [148](#)

“Капитан . Кокс, обнаружив, что вода в Булламе вредна для здоровья, отправился на своем корабле в Биссао, где есть португальское поселение, за припасами. Кораблем управляли около двенадцати моряков, большинство из которых не болели и, вероятно, были доставлены из Сьерра-Леоне: во всяком случае, тогда их впервые взяли на борт. Из них до возвращения “Хэнки” в Буллам девять умерли, а остальные вместе с капитаном были доведены до плачевного состояния. Время, на которое был зафрахтован “Хэнки”, истекло, и мистер Пайба со своей семьей намеревался вернуться на нем в Англию; но поскольку матросов найти не удалось, они вышли в море, имея на борту больного капитана и только помощника капитана, мистера Пайбу, и двух матросов для управления кораблем. С большим трудом они добрались до Сен-Яго, где, к счастью, обнаружили военные корабли “Харон” и “Скорпион”. Капитан. Додд из первого гуманно оказал им все, что было в его силах, и, покидая их, посадил по два человека с каждого корабля на борт “Хэнки”. С этой помощью они отправились в Вест-Индию; путешествие в Англию было неосуществимо в их плачевном состоянии. На третий день после отплытия из Сен-Яго люди, которых они захватили с военных кораблей, заболели лихорадкой, унесшей три четверти находившихся на борту “Хэнки” в Булламе; и, не имея никакой помощи, двое из четырех умерли; оставшиеся двое были доставлены на борт здесь в самом плачевном состоянии, какое только возможно. Капитан. Додду, прибывшему на Барбадос с побережья Африки, было приказано сопровождать возвращающийся домой флот торговых судов. Выполняя свои приказы, он прибыл в Гренаду 27 мая и, услышав о беде, причиной которой был “Хэнки”, упомянул, что несколько человек с “Харона” и “Скорпиона” были отправлены на борт “Хэнки” в Сент-Яго для ремонта его такелажа и т.д. что из-за этого обстоятельства и связи, которую команда его баржи имела с этим кораблем, мор был занесен на борт обоих кораблей; и из команды “Харона” погибло тридцать человек, а из команды “Скорпиона” - около пятнадцати. “Хэнки” прибыл в порт Сент-Джорджес (на Гренаде) 19 февраля в самом плачевном состоянии и несколько дней простоял в бухте, но затем был переведен на карантин. С этого периода, я

полагаю, мы датируем начало болезни, ранее неизвестной в этой стране и, безусловно, не имеющей себе равных по своей разрушительной природе ”.

Этот отчет о зарождении лихорадки (которая, однако, по мнению доктора Чисхолма, сильно отличается от описанной выше желтой лихорадки) настолько ясен и отчетлив, что при первом прочтении он внушает нам доверие. Это, однако, не получило всеобщего одобрения; и даже *факты*, за которыми обе стороны обращаются к мистеру Пайбе и капитану. Додд, удивительным образом отличаются друг от друга. Доктор Троттер в своей "Медицинской науке", стр. 328, дает следующий отчет: “Доктор Чисхолм сообщает нам, что военные корабли на африканской станции, послав людей на помощь "Хэнки" после того, как многие погибли от лихорадки, заразились через средства этой связи, и что на "Хароне" погибло тридцать человек, а на "Скорпионе" - пятнадцать. Капитан . Додд, который в то время служил на "Хароне", теперь командует "Атласом 98 пушек" во флоте; мистер Смитерс, хирург, в настоящее время служит на "Грозном", второсортном корабле, также служащем во флоте; с *них* я скопировал следующий рассказ об их операциях с "Хэнки":

“Когда эскадра под командованием коммодора Додда прибыла в Сент-Яго в 1793 году, "Хэнки" лежал там в большом бедственном положении из-за нехватки рабочих рук; с того времени, как он находился в Буламе, было похоронено более ста человек, мужчин, женщин и детей. *Лихорадка теперь прошла*: мистер Смитерс видел двух мужчин, которые недавно поправились. Он оставил немного коры. "Харон" и "Скорпион" послали по два человека каждый для помощи в проводке судна в Вест-Индию. Носовой платок в этом порту был вымыт уксусом и окурен. *Вследствие этого сообщения ни у одного из военных моряков не возникло лихорадки*; они прибыли на Гренаду в полном здравии, но не отправились в ту часть острова, куда направлялся "Хэнки". "Харон" в этой гавани принял нескольких моряков с торговых судов, которые в то время перевозили грузы в Англию; впоследствии на нем было *четыренадцать* случаев желтой лихорадки, от которых один умер; но примечательно, что "Скорпион" за все плавание не похоронил ни одного человека.¹⁴⁹ Из этих фактов следует вероятность того, что "Хэнки" не занес инфекцию, вызвавшую гренадскую лихорадку, поскольку *после того, как болезнь прошла*, ему предстоял переход во многие сотни лиг в Вест-Индию. Также сомнительно, как остатки в носовом платке могли вызвать лихорадку, поскольку *постельное белье было выброшено*, а оставшаяся одежда проветривалась и, вероятно, почти не соприкасалась с телом после болезни ”.

Несоответствие между этим и предыдущим рассказом совершенно очевидно. Рассказ доктора Чисхолма о постельных принадлежностях и т. Д. Также сильно отличается. “Наш вице-губернатор Ниниан Хоум, эскавайр, через некоторое время после того, как болезнь стала эпидемической, сообщил мне, что в связи с полученной им информацией о том, что одежда и т. Д. жертв лихорадки в Булламе все еще находятся на борту "Хэнки", он приказал капитану Дж. Кокс должен предстать перед ним и некоторыми джентльменами из совета. Затем он признал, что *все вещи* тех, кто умер, находились тогда на борту его корабля, и сказал, что он *не* уничтожит их, если ему не возместят ущерб, который он может понести, если наследники покойного обратятся к нему за этими вещами. Были использованы все аргументы, чтобы побудить его уничтожить статьи, но единственный, который влияет на человека такого типа, - это *компенсация*; и он, конечно же, перенес заразу в Англию ”. Именно это соображение побудило

губернатора написать государственному секретарю, и в результате его представления судно было вынуждено ввести карантин в Англии, обстоятельство, которое доктор Троттер упоминает без одобрения.

До сих пор суть *факта* кажется очень неясной; и чем больше мы исследуем, тем больше погружаемся во тьму. В “Медицинском хранилище”, том i, стр. 484, мы находим следующее суровое порицание, высказанное доктору Чисхолму покойным доктором Смитом из Нью-Йорка: “Другой части этого документа принадлежит объяснение вероятных мотивов доктора Чисхолма утверждать, что лихорадка была завезена в Гренаду: несомненно то, что он высказал иное мнение мистеру Пайбе, которому он открыто заявил, что он никоим образом не мог проследить происхождение болезни от *носового платка*; и что он полагал, что это местного происхождения из-за нездорового состояния крен и особые преобладающие ветры: и, чтобы подтвердить это предположение, он сообщил мистеру Пайбе, что похожее заболевание, вызванное той же причиной, хотя и в меньшей степени, существовало в больнице Сент-Джордж за несколько лет до этого”.

Это явно изобличало доктора Чисхолма во *лжи*, которая, каковы бы ни были последствия между двумя сторонами, для любого беспристрастного и равнодушного человека абсолютно заменяет доказательства *обоих*, по крайней мере, в том, что касается происхождения этого заболевания. Однако не следует предполагать, что доктор Чисхолм пропустил бы такое порицание мимо ушей. Соответственно, он ответил письмом доктору Смигу, который прислал ему копию Хранилища, с приглашением защитить то, что он сказал. Доктор Смит умер до того, как это письмо дошло до него, но основная часть появилась в Медицинском архиве, том. ii, стр. 285. В этом документе доктор Чисхолм отказывается от того, что он сказал относительно смертности на борту военных кораблей “Харон” и “Скорпион”. “Недавно я получил (говорит он) от джентльмена из здешнего военно-морского флота вахтенный журнал “Харона”, который вел один из его офицеров во время данного рейса. Из этого я нахожу, что ни на одном из этих кораблей не произошло никаких заболеваний в результате этого интервью. Судовой журнал является неоспоримым доказательством, и поэтому я признаю это”. Что касается более серьезной части обвинения, а именно. на то, что доктор Чисхолм умышленно исказил суть дела, Доктор отвечает, что опубликованный им рассказ в целом был таким, какой он получил от мистера Пайбы; на самом деле не в рукописи, как утверждал доктор Смит, а в беседе; и что этот разговор имел место специально с целью прояснения причины лихорадки, которую он (доктор Чисхолм) не мог объяснить никакими рассуждениями о местных причинах, но слышал, что ее очень часто приписывали заражению от *носового платка*. Г - н Пайба был представлен доктору Чисхолму по просьбе последнего достопочтенным . Сэмюэл Митчилл *теперь* (письмо датировано 6 сентября 1768 г., вероятно, 1798 г.) старший член совета Гренады“.Г-н Митчилл (говорит, что Доктор) привел мистера Пайбу ко мне домой и присутствовал большую часть времени, пока продолжался разговор. Я обнаружил, что мистер Пайба охотно предоставил мне любую информацию, на которую был способен, относительно состояния Буламы или колонии Булам и корабля “Хэнки”; но я обнаружил, что он решительно не склонен соглашаться с общепринятым мнением о том, что это судно занесло болезнь. Приведенные мною подробности - это те, которые мистер Пайба рассказал мне в этой беседе; и, чтобы быть точным, я сразу же, после того как мистер Пайба покинул меня, записал их на бумаге. мистер Пайба пообещал оказать мне любезность письменным отчетом; и чтобы привлечь внимание этого джентльмена к вопросам, которые я считал наиболее важными, я составил ряд запросов, и мистер Митчилл взял на себя их доставку. Копия этих документов сейчас находится в моем распоряжении, и

небольшое внимание, уделенное их оформлению, продемонстрирует мою точку зрения и покажет сомнения относительно природы эпидемии, которые их вызвали. Хотя я неоднократно через мистера Митчилла и мистера Палмера, джентльменов, с которыми мистер Пайба проживал в стране, повторял свою просьбу выполнить это обещание, мистер Пайба покинул Остров, так и не удовлетворив ее. Если не существовало другого веского доказательства чего-либо необычного в лихорадке, которая в то время преобладала, то обстоятельство, что я официально обратился к мистеру Пайбе за информацией относительно состояния Носового платка и взял на себя труд побеседовать с ним, представляет доказательство настолько убедительное, насколько это вполне может потребоваться разумным людям. Но вера в заражение носовым платком была *всеобщей* никоим образом не ограничивалась теми, чьи интересы могли быть затронуты процветанием молодой колонии на побережье Африки”.

Другое обвинение против доктора Чисхолма состоит в том, что он фальсифицирует дату прибытия “Хэнки” в Гренаду; и это обвинение в статье доктора Смита изложено в следующих словах: “На стр. 91 Доктор отмечает, что “за короткий промежуток времени с начала марта до конца мая 200 из примерно 500 моряков, которые обслуживали корабли, занимавшиеся регулярной торговлей, умерли от этой лихорадки”. Из этого следует, что лихорадка, о которой идет речь, разразилась еще в начале марта. Неискренность этого автора особенно очевидна из этой цитаты, если правильно определить период начала болезни; а что это так, вероятно, из-за трудности сокрытия факта; поскольку, должно быть, были тысячи свидетелей прогрессирования лихорадки. Поэтому, когда было сочтено целесообразным возложить ответственность за распространение болезни на Носовой платок (проект, о котором доктор Чисхолм, по-видимому, первоначально понятия не имел), ему стало необходимо назначить более раннюю дату ее прибытия. То, что Носовой платок прибыл только в конце марта, подтверждается совпадающими показаниями мистера и миссис Пайба и мистера Белла из этого города (Нью-Йорк), которые оказались на Гренаде примерно в то время и были лично знакомы с мистером и миссис Пайба на этом острове”.

В ответ на это доктор Чисхолм повторяет свое заявление о том, что “Хэнки” прибыл в Гренаду 18 февраля, а не 19 марта, как утверждал доктор Смит (предположительно, опираясь на авторитет мистера Пайбы). В доказательство этого он приводит неопровержимое доказательство, а именно. выдержка из гренадской “Сент-Джорджс Газетт” от 19 февраля, которая начинается так: “Как нам сообщили, лондонский пароход “Хэнки” прибыл сюда *вчера* с острова Булам на побережье Африки” и проч. Остальная часть выдержки содержит отчет о чрезмерной смертности на борту кораблей; который, поскольку он, возможно, преувеличен, нет необходимости расшифровывать.

Следующее, что имеет значение, - это уничтожение постельного белья и вещей покойного; о чем доктор Смит говорит: “Перед тем, как “Хэнки” вышел в море, все постельные принадлежности больных были выброшены за борт или уничтожены; корабль был промыт от носа до кормы, как сверху, так и снизу, соленой водой; и очищение завершилось окуриванием его дегтем, смолой и порохом. В таком чистом состоянии они распрощались с Буламой 22 ноября 1792 года; но, пытаясь пройти через пролив недалеко от входа в открытое море темной и туманной ночью, они сели на мель на песчаной отмели на северной стороне острова Формоза, или Варанг, принадлежащего биджугам, которые представлены как каннибалы. Чрезвычайный ужас, вызванный этим происшествием, не был рассчитан на улучшение здоровья людей на борту “Хэнки”; так что, когда стало необходимо принять меры для их безопасности и

освобождения, только четыре человека были найдены в состоянии выполнять свои обязанности, и у всех у них были перерывы. Однако вместе с ними и своей супругой мистер Пайба отправился на открытой лодке в Биссао, чтобы получить помощь от португальского поселения. Туда он добрался, пробираясь сквозь дожди и туманы, в дырявой лодке, после того как провел в плавании две ночи и день; и, заручившись посильной помощью, вернулся к Носовому платку, снял его и отнес в Биссао. При переходе погибло *восемь* человек, принадлежавших этому кораблю. В Биссао они переоборудовали "Хэнки", и "Хэнки" *был во второй раз очищен так же полностью, как и перед отплытием из Буламы.*"

В ответ на все это доктор Чисхолм *снова заявляет*, "что постельное белье и вещи покойного *хранились* на борту "Хэнки" и представляли собой очаг инфекции. Капитан . Уильям Лиддл с корабля "Генерал Мэтью" видел их на борту; и именно по представлению этого джентльмена вице-губернатор мистер Хоум приступил к тщательному расследованию этого дела; общие результаты которого я привел; на их достоверность можно положиться. Капитан. Лиддл в настоящее время проживает в Лондоне, а мистер Байлс, секретарь губернатора, в настоящее время является постоянным комиссаром в Гренаде; и эти джентльмены с готовностью подтвердят правдивость моего заявления. Упомянутые мною разрушительные предметы *не выбрасывались за борт* до прибытия "Хэнки" в залив Гренвилл, когда они были уничтожены по просьбе мистера Прендфута, джентльмена, зафрахтовавшего судно для Англии".

Доктор Чисхолм также обвиняется в том, что неправильно изложил случай с капитаном. Ремингтон, как говорят, был первым, кто пострадал от лихорадки в Гренаде. Слова в эссе доктора Чисхолма звучат так: "Капитан. Ремингтон, близкий знакомый капитана. Компания Сохе's была первым человеком, посетившим Hankey после ее прибытия в Сент-Джорджес-бей. Этот человек поднялся на борт судна вечером после того, как оно бросило якорь, и оставался там три дня; по истечении этого времени он покинул Сент-Джорджес и проследовал на дрогах (каботажном судне) в залив Гренвилл, где стоял его корабль "Приключение". При переезде его охватила злокачественная чумная лихорадка, и жестокость симптомов нарастала так быстро, что на третий день положила конец его существованию". В противовес этому доктор Смит приводит следующее заявление г-на Пайбы: "Он (капитан. Ремингтон) весь день и всю ночь шел из залива Гренвилл и промок насквозь. Он спал на борту в одежде; и на *следующий день* вернулся на свой корабль в открытой лодке: этого достаточно, чтобы убить любого в том климате ". Доктор Чисхолм отвечает: "Приведенное выше утверждение неверно и не основано на фактах; показания доктора Чисхолма в подтверждение того, что он сказал, были основаны на информации капитанов судов, которые знали все обстоятельства его визита на "Хэнки"; и доктора Стюарта, выдающегося практикующего врача, который лечил его в заливе Гренвилл, когда он там высадился ". Наконец, что идея о том, что он вернулся в Гренвилл-бей в открытой лодке, абсурдна; ничего подобного никогда не предпринималось".

Из этого утомительного рассказа становится ясно, что свидетельства, касающиеся занесения лихорадки в Гренаду Носовым платком, весьма противоречивы и подрывны сами по себе, потому что мы не в состоянии судить о двух спорящих сторонах. Дальнейшее рассмотрение этого вопроса полностью увело бы нас от темы этого трактата и привело бы к бесконечному спору о том, какая из двух сторон сказала правду. Таким образом, оставляя в стороне все доказательства обеих сторон как недостаточные, мы теперь перейдем к описанию симптомов чумки, описанных доктором Чисхолмом, и против описания которых никогда не было высказано никаких возражений.

При самой сильной форме этой лихорадки, по словам нашего автора, “у пациента, без каких-либо предшествующих жалоб, внезапно начинается головокружение; он теряет зрение; все предметы, кажется, движутся вокруг него с невообразимой скоростью; он падает почти без чувств и в таком состоянии остается около получаса или больше. Во время этого пароксизма тело ощущает холод и покрывается холодным потом, который в поразительном изобилии выступает из каждой поры. По выздоровлении простуда проходит, и на смену ей немедленно приходит сильный жар и учащенный, небольшой, твердый пульс; ужасно болит голова, особенно передняя часть; обычно сопровождается болью в правом боку и в прекардии. Последнее, однако, никогда не было острым, и его скорее можно назвать угнетением, чем болью. Глаза сильно воспалены, слезятся, выпучены и дико вращаются; лицо сильно покраснело; внизу живота ощущается сильный жар, и этот орган, по-видимому, сильно поражен частыми позывами на рвоту, которые затем возникают. Вскоре после этого пациент жалуется на невыносимые боли в пояснице и икрах ног; но последние кажутся наиболее сильными. В течение двенадцати, восемнадцати, двадцати четырех или тридцати шести часов эти симптомы продолжают нарастать, за исключением учащенности и твердости пульса, которые существенно не изменяются в течение этого времени; затем на смену им приходят общая холодность, холодный пот, большая или меньшая степень комы и бреда или состояние, очень напоминающее опьянение. Жизнь в этом состоянии удлинится до шестидесяти или девяноста часов с момента первого приступа. Затем наступает короткий промежуток здравомыслия; пациент считает, что ему лучше, и на мгновение польщен перспективой выздоровления; но наступает припадок, такой же внезапный, как и первый, во время которого у него идет пена изо рта, он страшно закатывает глаза, быстро выбрасывает и отводит назад конечности. Как правило, пациент умирает в этом припадке; но некоторые оправляются от него и остаются в здравом уме еще несколько часов, когда их уносит второй припадок”.

Таково, без особых отклонений, было общее прогрессирование наихудшей разновидности лихорадки. У некоторых, однако, коматозное состояние проявлялось с самого начала; у других болезнь начиналась с коротких судорожных припадков, часто сменявшихся бредом и холодным липким потом, без какого-либо промежуточного повышения температуры. В нескольких случаях первыми симптомами были холод и дрожь, как и при других лихорадках.

Отличительными симптомами были необычайно внезапный приступ, необычайно острая боль в пояснице и икрах ног, слезящиеся, воспаленные и закатывающиеся глаза, покраснение лица, склонность к коме, боль, обычно ограничивающаяся лбом, и особый характер бреда, во время которого внешний вид и действия пациента очень напоминали действия человека в состоянии алкогольного опьянения. Это никогда не приводило в ярость никаким другим способом, кроме как при попытках встать с постели; и в некоторых случаях они достигали такой силы, что пациенты вставали, одевались и проходили значительное расстояние, прежде чем их удавалось одолеть. “Сила во время бреда, по-видимому, удивительно велика, поскольку часто приходится использовать объединенные усилия двух или трех человек, чтобы удержать пациента в постели. Это, однако, не более чем спазматическое поражение мышц; ибо в действительности силы больных при этой болезни снижены до крайней степени слабости, что видно в состоянии выздоравливающего”.

Однако, по мнению нашего автора, наиболее однозначной характеристикой этого заболевания является появление своеобразных петехий, которые скорее похожи на красные или багровые пятна, чем на то, что обычно понимается под этим словом. Они *всегда* были предвестниками

смерти. В нескольких очень жестоких случаях тело было почти мертвенно-бледного или черного цвета, но обычно они располагались на шее, плечах и груди. *Вибрации* также, как и при чуме, описанные на стр. 258, иногда появлялись и также были фатальным предзнаменованием.

Кровотечения при этом были гораздо более частыми и обильными, чем при любом другом остром заболевании, с которым встречался наш автор. “В нескольких случаях обилие выделяемой крови, очевидно, было более непосредственной причиной смерти. Наиболее подвержены этому здоровые, полнокровные и грубые привычки. Это происходило из ноздрей, рта, заднего прохода и мочеиспускательного канала; иногда из канти (уголков) глаз; но никогда, я полагаю, из ушей или пор кожи. Наиболее обильные выделения были из ноздрей и заднего прохода и часто достигали трех-четырех фунтов за раз; стул в этих случаях полностью состоял из чистой крови. К концу жизни выделяемая таким образом кровь становится зернистой, или похожей на ихор, с осадком черного зернистого вещества, и она настолько отвратительна, что вынуждает всех санитаров держаться на значительном расстоянии, пока кровотечение не прекратится. Кровотечение, однако, никогда не было критическим, и оно ни в одном случае не уменьшало надолго головную боль или боль в груди или боку. ... Примерно в тот период, когда начались эти обильные выделения, на всей внутренней поверхности носа ощущалась сырость, и на нескольких его участках образовались небольшие язвочки; на других - небольшие высыпания, которые сильно зудели, но при прикосновении или попытке отделить их от носовой оболочки были очень болезненными и кровоточили. Они исчезали пропорционально выздоровлению пациента; и у меня есть основания подозревать, что, когда исход болезни был смертельным, эти маленькие очаги стали гангренозными”.

При этой чумке всегда была тенденция к коме после первых двух дней; а после третьего она определенно наступила. При осмотре голов двух человек, умерших в конвульсиях после некоторого пребывания в коматозном состоянии, в мозге было обнаружено большое количество сыворотки; а при тщательном осмотре глаз тех, кто впоследствии впал в кому, был обнаружен явно расширенный зрачок.

Наш автор обращает внимание на замечательный симптом, незамеченный при любой другой лихорадке, а именно: поражение яичек. “Примерно к концу второго дня пациентка начала жаловаться на сильную боль в этих частях тела, сопровождающуюся сокращением семенного канатика и подтягиванием яичек к брюшному кольцу. При осмотре они кажутся сильно уменьшенными в размерах, значительно оттянутыми к животу, а мошонка в то же время кажется удивительно вялой и пустой. Поверхность мошонки вскоре после этого становится очень болезненной, и происходит экскориация, главным образом в самой нисходящей части, из которой выделяется значительное количество очень неприятного гнояного вещества; в то же время происходят аналогичные выделения из мочеиспускательного канала, которые прекращаются при заболевании, когда течение благоприятное, или становятся ихористыми и кровянистыми, и невыносимо зловонными, когда следствием является смерть. В случаях, которые заканчиваются благоприятно, вся мошонка через несколько дней покрывается коркой затвердевшего гноя, который в состоянии выздоровления очень легко удаляется с помощью теплой ванны. Толщина этого слоя может составлять примерно четверть линии, и при разделении он очень напоминает увлажненный пергамент. В смертельных случаях это поражение мошонки всегда заканчивается гангреной за несколько часов до смерти”.

Другим замечательным симптомом является изменение голоса на пронзительный, мягкий и низкий звук по сравнению с естественным тоном, в то же время слоги становятся более отчетливыми, а слова странно удлиняются в протяжной и плаксивой манере. Это изменение голоса дает довольно определенный прогноз; каждое изменение в сторону естественного тона является почти верным признаком благоприятного изменения, и наоборот, если голос все больше отдаляется от него.

Боли, ощущаемые при этой лихорадке, были в значительной степени свойственны ей и, по-видимому, носили спазматический характер. В голове боль простреливала лоб, которым она была ограничена, неизменно к нижней части орбит, где она обычно была невыносимой. Иногда она распространялась на виски, где всегда ощущалась пульсация; но ни в коем случае она не распространялась на затылочную часть или на всю голову. Эта боль распространялась также на глазные яблоки, которые были выпячены и, казалось, готовы были выскочить из орбит, с внешним воспалением и ощущением боли внутри, что делало доступ света невыносимым. В ногах боль локализовалась в верхней части большого сухожилия, непосредственно под икрами, и в том месте, где она была локализована, ощущалось грызущее ощущение, вызывающее изоощренную пытку, сопровождающуюся произвольным сокращением конечности; так что, в целом, наш автор приходит к выводу, что эта боль во многом напоминает судорогу, отличаясь только тем, что она более постоянная.

Что касается пульса, наш автор отмечает, что при этом заболевании “он никогда не прерывается. Даже при приближении смерти он не прерывался, но обычно был удивительно трепетным и таким медленным, что бил не более тридцати раз в минуту. В целом, это не было обнаружено быстрее 130 или медленнее 30 за минуту”. В случаях насилия пульс был твердым, учащенным и небольшим, но иногда полным; и когда это было так, это был хороший знак. Однако оно было подвержено чрезмерным колебаниям; и часто случалось, “особенно у крепких людей, что после первой стадии покраснение и озноб часто чередовались менее чем за минуту; и что, хотя кожа ощущалась значительно теплой, пульс был не более 52; но что даже когда наступало низкое состояние, при котором всегда ощущался неприятный холод поверхности, он был таким же быстрым и почти таким же полным, как и во время предыдущей лихорадочной стадии, хотя и не сопровождался жаждой или каким-либо другим очевидным симптомом существования лихорадки”.

Доктор Чисхолм отмечает, что в состоянии бреда, что бы ни было предметом бредовых мыслей пациента, он всегда находился под сильным впечатлением страха; и слово врача всегда приводило его к беспрекословному повиновению, каким бы беспокойным он ни был раньше. Во время этого состояния он не жаловался на боль, даже от волдырей, и не ощущал действия слабительных лекарств. Когда его спрашивали о его положении, он всегда отвечал, что чувствует себя очень хорошо и не чувствует боли, как при уже описанной желтой лихорадке. Примечательно, однако, что желтый цвет, столь примечательный при первом заболевании, редко наблюдался при лихорадке Булам; но на самом деле этот симптом, как было замечено ранее, ни в коем случае не является характеристикой ни той, ни другой болезни; но доктор Чисхолм отмечает, “что в некоторых затяжных случаях на берегу и у некоторых среди моряков, которые могли быть сочетанием чумной и желтой лихорадок, этот симптом появлялся примерно на 5, 7 или 9 день”.

Помимо уже упомянутых петехий и пузырьков, доктор Чисхолм обращает внимание на два других вида высыпаний, появившихся вокруг губ: первый был таким, какие часто появляются при прекращении обычных кровотечений, и был благоприятным; другой напоминал пятна, нанесенные тонким черным карандашом художника по всему периметру рта, но особенно на верхней губе, и, несомненно, давал фатальный прогноз.

Это заболевание сопровождалось остановкой мочеиспускания, сильной болью над лобком, ожогом в мочеиспускательном канале, чувством наполненности без какой-либо видимой припухлости, сокращением и деформацией полового члена; моча обычно темно-красного, иногда коричневатого, зеленого цвета, очень часто кровянистая, а в некоторых случаях сильно склоняется к черному цвету и имеет маслянистую консистенцию. Его запах, как правило, был очень неприятным. Все выделения были чрезвычайно неприятными, но особенно заметными были выделения в конце болезни; потому что в начале у них не было заметного запаха. Больные почти повсеместно были костными, что, как предполагает наш автор, возникло из-за снижения тонуса в кишечном канале; поскольку при возбуждающем действии на волокна обычно происходило обильное опорожнение. Цвет фекалий варьировался от желтого или желтовато-белого до черного; и от значительной густоты до точного цвета кофейной гущи. Вещество, выделяемое с рвотными массами, также варьировалось от пористого до черного и напоминало плохо сваренный кофе.

При этой болезни, как и при чуме, описанной Фукидидом, большинство других болезней перерождались в нее или принимали ее природу. Дизентерия внезапно прекратилась, и сразу же на смену ей пришли симптомы чумной лихорадки. Замечательный пример этого приводится на примере двадцати семи новобранцев, которые заболели дизентерией в результате пребывания под дождем и заразились в госпитале, в который их доставили. Лекарства, применявшиеся для лечения дизентерии, казалось, оказывали удивительное действие; но через короткое время появились симптомы чумной лихорадки, даже через несколько часов после исчезновения симптомов дизентерии. Аналогичным образом, катаральные жалобы вскоре изменили свой характер. Особенно подвержены этому были выздоравливающие после других заболеваний, таких как хронические жалобы, особенно ревматизм и воспаление печени. “Послеродовая лихорадка стала злокачественной, и, конечно, смертельной; и даже среди беременных негритянок, которые в противном случае могли бы заболеть ею в обычной легкой степени, свойственной этой категории людей, многие оказались из-за нее в очень опасном положении. Короче говоря, каждая болезнь, при которой пациент был подвержен заражению, рано или поздно принимала вид чумной лихорадки и приобретала опасность”.

Говорили, что эта лихорадка распространилась с Гренады на другие острова Вест-Индии и в Соединенные Штаты, где в том же 1793 году она свирепствовала с большой силой в Филадельфии. Не вдаваясь пока ни в какие расспросы относительно достоверности этого сообщения или происхождения самой лихорадки, давайте посмотрим, совпадают ли симптомы, перечисленные доктором Рашем, который написал очень длинную диссертацию об этой болезни, с уже описанной лихорадкой Булам. По его словам, лихорадке 1793 года часто предшествовали “ощущение уюта, тупая боль в правом боку, нарушение аппетита, метеоризм, извращенный вкус, жар в желудке, головокружение или боль в голове, тусклые, слезящиеся, блестящие, желтые или красные глаза, тусклое и несовершенное зрение, охриплость или легкая боль в горле, подавленное настроение или необычная бодрость, влажность на руках, склонность потеть по ночам или после умеренных физических нагрузок, или внезапное

прекращение ночного потоотделения. ... Войдя в комнату больного, врач первым делом был поражен *лицом* пациента. Это было так же непохоже на то, что проявляется при обычной желчной лихорадке, как морда дикого животного непохожа на морду домашнего. Глаза были печальными, водянистыми и в некоторых случаях настолько воспаленными, что напоминали два огненных шара. Иногда они имели самый блестящий или свирепый вид. Лицо было налито кровью или имело смуглый цвет, и все выражение лица было смуглым и затуманенным. После 10 сентября, когда определение притока крови к мозгу стало всеобщим, наблюдалось сверхъестественное расширение зрачка. Вздохи присутствовали почти в каждом случае. Кожа была сухой и часто не имела своей естественной температуры. ... Пульс в начале приступа иногда был полным, напряженным и учащенным, но часто слабым; иногда настолько слабым, что его нельзя было ощутить, не надавливая на запястья; а иногда он не отличался сверхъестественной учащенностью. У многих это прерывалось после четвертого или пятого, а иногда и после четырнадцатого удара. У некоторых это было чрезвычайно медленно; даже всего тридцать ударов в минуту. Пульс также был *напряженным* и *струнным*. Медленный прерывистый пульс наблюдался чаще у детей, чем у взрослых, и предполагалось, что он возникает из-за скопления воды в мозге. Впечатленный этой идеей, я попросил мистера Кокса, одного из моих учеников, помочь мне в исследовании состояния глаза. В течение двух дней мы не обнаруживали в нем никаких изменений; но на третий день после того, как мы начали осматривать глаза, мы оба заметили сверхъестественное расширение зрачков у разных пациентов; и впоследствии мы редко видели глаз, в котором этого не хватало. У доктора Сэя это сопровождалось косоглазием - симптомом, который указывает на высокую степень патологического поражения мозга. Если бы это замедление или прекращение пульса произошло только после появления признаков воспаления или гиперемии в мозге, я бы предположил, что оно было вызвано исключительно этой причиной; но я хорошо помню, что почувствовал это за несколько дней до того, как смог обнаружить малейшее изменение в зрачке глаза. Поэтому я вынужден прибегнуть к действию другой причины, чтобы помочь объяснить такое состояние пульса, и я принимаю это за спазматическое заболевание, сопровождающееся сверхъестественным расширением или сокращением сердца. Лейтено упоминает этот вид пульса в нескольких местах, как возникающий при чрезмерном увеличении этой мышцы. Доктор Ферриар описывает случай, в котором низкий, нерегулярный, прерывистый и едва уловимый пульс сопровождал патологическое расширение сердца. ... После 10 сентября этот неопиcуемый или *угрюмый* пульс стал менее заметен, и по мере того, как погода становилась прохладнее, он исчезал. Постепенно пульс сменился полным, напряженным, учащенным и таким частым, как при плеврите или ревматизме. Однако он отличался от плевритного или ревматического пульса тем, что вызывал совершенно иное ощущение пальцев. Казалось, что нет двух совершенно одинаковых ударов. Его действие носило неуклюжий характер. . . . Это был тревожный симптом. ... Чаще всего пульс уменьшался в своей полноте и постепенно становился слабым, частым и незаметным перед смертью; но я встречался с несколькими случаями, в которых он был полным, активным и даже напряженным в последние часы жизни.

“В начале заболевания возникали кровотечения, в основном из носа и матки. Иногда из носа выделялось всего несколько капель крови. По мере прогрессирования заболевания кровяные выделения стали повсеместными. Они происходили из десен, ушей, желудка, кишечника и мочевыводящих путей. Капли крови выступили из внутреннего отверстия левого глаза мистера

Джосайи Коутса. Доктор Вудхаус осмотрел женщину, у которой текла кровь из отверстий в ушах, сделанных вместо серег. У многих шла кровь из отверстий, которые были сделаны при выполнении венозной пункции, через несколько дней после того, как они, казалось, зажили; а у некоторых - из ран в венах, полученных при безуспешных попытках пустить кровь. Последние были очень неприятными, а в некоторых случаях приводили к летальному исходу. . . .

“Я был удивлен, обнаружив так мало признаков поражения печени. Я столкнулся лишь с двумя случаями, когда пациент мог лежать только на правом боку. Многие жаловались на тупую боль в области печени, но очень немногие жаловались на ту болезненность при прикосновении в области желудка, на которую обращают внимание авторы и которая была повсеместной во время желтой лихорадки 1762 года. По мере того как наступала прохладная погода, происходило сверхъестественное поступление крови в мозг и легкие. У многих были симптомы пневмонии, и некоторые, по-видимому, умерли от внезапного излияния крови или сыворотки в легкие. . . . Болезнь редко протекала без тошноты или рвоты. В некоторых случаях они оба наблюдались в течение нескольких дней или недели, прежде чем появилась какая-либо лихорадка. Это чаще случалось, когда болезнь *заразилась при выдыхании гнилостного кофе, чем при заражении*. Желудок был настолько раздражителен, что отказывался от любых напитков. Иногда зеленая или желтая желчь отторгалась в первый день заболевания; но гораздо чаще я видел, как это продолжалось в течение двух дней без выделения чего-либо из желудка, кроме напитков, которые принимал пациент. Если лихорадка в любом случае проходила без рвоты, или если она была купирована средствами, которые были неэффективны для ее полного устранения, она обычно появлялась или возвращалась на 4-й или 5-й день заболевания. В те дни я боялся этого симптома, потому что, хотя он и не всегда был предвестником смерти, все же обычно делал выздоровление более трудным и утомительным. В некоторых случаях рвота была более или менее постоянной от начала и до конца расстройства, независимо от того, заканчивалось оно жизнью или смертью. Рвота, появившаяся примерно на 4-5-й день, сопровождалась жгучей болью в области желудка. Она вызывала сильное беспокойство и метания тела с одной части кровати на другую. В некоторых случаях это болезненное жжение возникало до того, как начиналась рвота. От напитков теперь отказывались так внезапно, что часто они выливались через руку, которая подносила их к голове пациента. Содержимое желудка иногда выбрасывалось конвульсивным движением, которое разносило его потоком на большое расстояние, а в некоторых случаях по всей одежде прохожих. ... В первый и второй дни многих вырывало от половины пинты до почти кварты желтой или зеленой желчи. У четверых (трое из которых выздоровели) желчь даже в это время была черной. На 4-5-й день было выделено вещество, напоминающее кофейную гущу. ... Выздоровели многие, у кого появился этот симптом. Ближе к концу заболевания наблюдались выделения густого или бледно-черного вещества, на поверхности которого часто плавали чешуйчатые субстанции”.

К концу заболевания с рвотой часто выделялось некоторое количество грумозной крови, снаружи темного цвета; и, наряду со всеми выделениями из желудка, иногда появлялся крупный червь, и часто большое количество слизи и вязкой мокроты. Наш автор предполагает, что черная кровь и вещество кофейного цвета отличаются от того, что составляет настоящую *черную рвоту*. Это последнее, как он предполагает, возникает в некоторых случаях из вещества, образующегося вследствие умирщвления желудка.

Опорожнение кишечника, как правило, было затрудненным, иногда с сильной болью, тенезмами и слизистыми и кровянистыми выделениями. Иногда заболевание сопровождалось диареей, в основном у тех, у кого был слабый кишечник. Иногда наблюдалось напряжение живота с болью в нижней его части. Метеоризм, главным образом в желудке, был почти повсеместным при этом заболевании на всех его стадиях.

Цвет и консистенция фекалий варьировались в зависимости от способа лечения, которому подвергался пациент. Там, где они возникали спонтанно или устранялись только мягкими слабительными, их появление было естественным; но когда пациент подвергался сильному очищению, они были темного цвета, зловонные и в большом количестве. Цвет иногда был зеленым, иногда оливковым. Их продолжительность была пропорциональна времени, в течение которого они находились в кишечнике. В одном случае, когда использовались тонизирующие средства и у пациента не было стула в течение нескольких дней, промывание вызвало такие чрезмерно зловонные выделения, что запах вызвал обморок у пожилой женщины, которая присутствовала при этом. Их раздражение было настолько сильным, что прямая кишка была раздражена, и иногда вокруг ее конца возникало обширное воспаление. В некоторых случаях стул был таким же белым, как при желтухе. Вместе с ними часто выбрасывались крупные круглые черви.

Моча при этом заболевании иногда была обильной и ярко окрашенной, иногда прозрачной, а иногда мутной; иногда выделялась со жгучей болью, как при гонорее; иногда она была подавленной; и в одном случае пациент испустил несколько кварт прозрачной мочи непосредственно перед смертью.

Многие почувствовали облегчение в первый день из-за потливости, иногда спонтанной, а иногда вызванной разбавлением напитков или сильным очищением; иногда желтого цвета и неприятного запаха. Иногда они были холодными, хотя в то же время пульс был учащенным. В целом, однако, кожа была сухой, и было лишь несколько случаев, когда заболевание заканчивалось потением на третий день. У некоторых наблюдалось обильное выделение слизи из горла, вызывавшее почти постоянное отхаркивание и сплевывание; и они всегда выздоравливали.

При этой лихорадке, как и при лихорадке Буллама, и при настоящей чуме люди иногда внезапно падали с апоплексией, обмороком или всеобщими конвульсиями. У некоторых наблюдалось онемение и неподвижность конечностей. У некоторых была кома (постоянная сонливость) или упорное бодрствование; последнее в основном сопровождало состояние выздоравливающего. У некоторых болезнь начиналась с сильной судороги в ногах или руках. Последняя стадия сопровождалась сильной икотой, которая была очень опасным симптомом, как, впрочем, и при любой лихорадке. В некоторых случаях наблюдался недостаток чувствительности, в других - ее было слишком много, так что простое движение конечностей сопровождалось болью.

При этом, как и при лихорадке Буллама, пациент часто проявлял значительную степень силы, даже без какого-либо бреда. Один из пациентов доктора Раша встал перед зеркалом и побрился в день своей смерти. Однако делирий был обычным явлением, чередовавшимся в некоторых случаях *собострениями и ремиссиями* лихорадки, но в некоторых случаях продолжавшимся без перерыва до нескольких часов перед смертью. У некоторых были маниакальные симптомы без каких-либо признаков лихорадки; но у многих понимание не было нарушено на протяжении всего течения болезни.

При этом заболевании боли почти во всех частях тела были очень мучительными. Однако в тех случаях, “когда система разрушалась под сильным впечатлением от заражения, боли практически не было”. В других случаях пациентов беспокоили боли в голове, особенно поражающие глазные яблоки. Иногда они распространялись от спины вниз по шее. В ушах ощущалась боль, как будто их стянули нитками. Поражались бока, желудок, печень и кишечник. Жгучая боль в желудке иногда была настолько сильной, что пациент яростно вскрикивал. Спина часто была очагом сильной боли, которая иногда распространялась от спины до бедер; а руки и ноги иногда поражались таким образом, что один пациент сказал, что его конечности ощущались так, словно их поцарапали острым инструментом.

Жажда обычно была умеренной, но иногда и иной; и когда на последней стадии заболевания появлялась чрезмерная жажда, это было опасным симптомом. Воду предпочитали всем другим напиткам. При этой лихорадке аппетит к еде возвращался гораздо раньше, чем при других, и был чрезмерно острым. В периоды ремиссии, на каждой стадии заболевания, пили кофе с удовольствием. Вино никто не любил, но солодовые ликеры были приятными. В некоторых случаях выздоровление сопровождалось большой склонностью к венеризму, как при настоящей чуме, но в меньшей степени.

В некоторых случаях заболевание сопровождалось бубонами и железистыми опухолями. “Я встречался с тремя случаями (рассказывает наш автор) опухолей в паховой области, двумя в околоушной и одним в шейных железах: все эти пациенты выздоравливали без какого-либо нагноения опухолей. В одном случае они были чрезвычайно болезненными, при этом не появилось покраснения или воспаления. В других наблюдалось значительное воспаление, но незначительная боль.

“Я обратил внимание на несколько случаев карбункулов, подобных тем, которые возникают при чуме. Это были большие твердые опухоли на конечностях с черной верхушкой, из которых при вскрытии выделялось тонкое кровянистое вещество темного цвета. Из одной из этих злокачественных язв произошло кровотечение, которое ускорило смерть милой дамы. Обширная и болезненная сибирская язва на спине сменила благоприятное течение лихорадки у другого пациента. Я встретился с женщиной, которая показала мне следы нескольких небольших фурункулов у себя на лице и шее, которые сопровождали ее лихорадку. ... Несмотря на склонность к кожным высыпаниям при этом заболевании, примечательно, что волдыри были гораздо менее склонны к умерщвлению, чем при обычной нервной лихорадке. У некоторых людей кожа была настолько нечувствительна, что волдыри не производили на нее никакого впечатления. ... В каждом случае этого расстройства, попавшем в поле моего зрения, наблюдались явные ремиссии или перерывы лихорадки или такие симптомы, которые заменяли лихорадку”.

Желтый цвет редко появлялся раньше третьего дня, и обычно примерно на пятый или седьмой день. Этот цвет не всегда поражал глаза. Иногда она появлялась сначала на шее и груди; а в одном случае она появилась за ушами и на макушке головы, которая была лысой в течение нескольких лет. Она менялась по глубине оттенка, а иногда и вовсе исчезала; но, хотя в некоторых случаях большой зловредности и опасности желтизна отсутствовала, она всегда была опасным симптомом, когда появлялась на ранней стадии. Наш автор предполагает, что причиной этой желтизны является всасывание и смешивание желчи с кровью.

После смерти тело приобретало темно-желтый цвет, иногда через несколько минут после смерти; иногда оно было фиолетовым или черным; а в одном случае желтым сверху и черным снизу, посередине. У некоторых она была бледной, как при обычных болезнях, и многие умирали со спокойным выражением лица, как при естественном сне. У некоторых тело остывало вскоре после смерти, у других - не ранее чем через шесть часов после нее, и подобным же образом окоченение наступало иногда через один час, у других - не раньше шести. Там, где проводилась эвакуация, симптомы гниения проявлялись дольше, чем у тех, кто не использовал никаких лекарств для этой цели. У многих выделяется большое количество черного вещества из кишечника, у других - кровь из носа, рта и кишечника.

“Болезненный вид внутренних частей тела (говорит Доктор), как они выглядят при вскрытии после смерти от желтой лихорадки, различен в разных странах и в разные годы”. Доктор Митчилл в своей истории желтой лихорадки в Вирджинии в 1737 и 1741 годах сообщает нам, что у сорокалетней рабыни желчный пузырь был снаружи темно-желтого цвета, но внутри он был полон черной, вязкой, свернувшейся *atrabilis* (черная желчь), закупоривающей желчные протоки. Она была такой густой, что сохраняла свою форму, когда вскрывали желчный пузырь. Она больше напоминала застывшую кровь, чем желчь, хотя нож или зонд от нее окрашивались в желтый цвет. Две трети печени на ее вогнутой поверхности были темно-черного цвета, а вокруг желчного пузыря она казалась умерщвленной и поврежденной. Вязкая желчь, подобная только что описанной, была обнаружена в двенадцатиперстной кишке рядом с желчным пузырем. Когда ворсинчатая оболочка была удалена, другие части были обнаружены красными и воспаленными. Вся она была покрыта густым мехом или слизью. Сальник был настолько истощен, что ничего, кроме его кровеносных сосудов, нельзя было разглядеть. Желудок казался раздутым, выстланный, как двенадцатиперстная кишка, и содержал желчь, еще более черную, чем в мочевом пузыре. Он был воспален как снаружи, так и внутри. Легкие были раздуты и все покрыты черными или багровыми пятнами; и на этих пятнах были маленькие волдыри, похожие на волдыри при рожистом воспалении или гангрене, содержащие желтую жидкость. Кровеносные сосуды в целом были пусты; только потаровая вена казалась полной и растянутой, как обычно. При перерезании здоровой части печени, легких или селезенки кровь вытекала свободно.

Доктор Маккиттрик обнаружил, что печень сфагнирована, желчный пузырь наполнен черной желчью, а вены окрашены черной жидкой кровью. Во всех случаях желудок, двенадцатиперстная кишка и подвздошная кость были значительно воспалены. В перикарде содержалась вязкая желтая сыворотка, причем в большем количестве, чем обычно. Мочевой пузырь немного воспален; легкие здоровы.

Доктор Хьюм с Ямайки обнаружил, что печень увеличена и наполнена желчью и имеет бледно-желтый цвет; желудок и двенадцатиперстная кишка иногда воспалены; а в одном случае на первой были черные пятна размером с коронку. Он видел несколько тел, у которых не было признаков воспаления желудка, хотя пациенты страдали от чрезмерной рвоты.

Отчет доктора Линда приведен на стр. [394](#).

Доктора физиологии и Картралл из Филадельфии нашли мозг в естественном состоянии; внутренние органы грудной клетки совершенно здоровы; кровь в сердце и венах жидкая, по своей консистенции похожая на кровь людей, которые были повешены или уничтожены электрическим током. “Желудок и начало двенадцатиперстной кишки - это наиболее

подверженные заболеванию части тела. У двух человек, умерших от этой болезни на 5-й день, ворсинчатая оболочка желудка, особенно около его меньшего конца, была обнаружена сильно воспаленной; и это воспаление каким-то образом распространилось через привратник в двенадцатиперстную кишку. Воспаление здесь было чрезвычайно похоже на то, которое вызывается в желудке едкими ядами, такими как мышьяк, который мы однажды имели возможность наблюдать у человека, убитого им. Желчь была своего естественного цвета, но очень вязкая”.

У других желудок был испачкан вытекшей кровью; и в нем, как и в кишечнике, была черная жидкость, похожая на ту, которую вырвали и опорожнили перед смертью. Джентльмены придерживались мнения, что это, должно быть, были выделения из печени, поскольку жидкость того же типа была обнаружена в желчном пузыре, причем такого едкого характера, что у оператора воспалились руки, и воспаление продолжалось несколько дней. Печень имела свой естественный вид, или почти такой. Эти вскрытия были сделаны в начале сезона; и в то время доктор Раш придерживался мнения, что болезнь не сопровождалась каким-либо застоем в мозге, хотя это было так впоследствии; и соответственно нам сообщают, что доктор Аннан присутствовал на вскрытии в Буш-Хилл, при котором сосуды мозга были удивительно расширены. Доктор Раш, однако, также придерживается мнения, что болезненные проявления в мозге могут прекратиться после смерти, так же как прилив крови к лицу исчезает после оттока крови от концов сосудов в последние моменты жизни. “Нет ничего нового в том, что болезненные поражения мозга оставляют после смерти либо слабые, либо вообще не оставляют следов болезни. Доктор Кин провел вскрытие ребенка, который умер со всеми симптомами внутренней гидроцефалии, и все же в мозге не было обнаружено ничего, кроме небольшого расширения кровеносных сосудов. Доктор Гердлстон утверждает, что в мозге тех людей, которые умерли от симптоматического апоплексического удара, случившегося при спазматическом заболевании, которое он описывает в Ост-Индии, не было никаких повреждений; и м-р Кларк сообщает нам, что мозг находился в естественном состоянии во всех случаях смерти от послеродовой лихорадки, несмотря на то, что, по-видимому, он был поражен во многих случаях вскоре после приступа заболевания ”.

Что касается состояния крови при этом заболевании, доктор Раш говорит, что при взятии из вены она была: “1. В большинстве случаев густой, алого цвета, без какого-либо разделения на крассаментум и сыворотку. 2. Во многих случаях он действительно разделялся на крассаментум и желтую сыворотку. 3. В нескольких случаях сыворотка имела естественный цвет. 4. Было много случаев, когда кровь была такой же густой, как при пневмонии и ревматизме. 5. В некоторых случаях кровь была покрыта синей пленкой вязкой лимфы, в то время как часть, которая лежала на дне чаши, растворилась. В двух случаях лимфа была смешана с зелеными прожилками. 6. В нескольких случаях она была темного цвета и текучей, как *патока*. И этот, и 5-й вид крови возникали в основном там, где кровотечение было полностью прекращено или использовалось слишком экономно в начале заболевания. 7. У некоторых пациентов кровь в течение болезни проявляла почти все признаки, которые были упомянуты выше. Они различались в зависимости от времени, в течение которого была взята кровь, а также от характера и силы лекарств, которые использовались при заболевании ”.

Из этого описания различных проявлений крови следует, что при самом первом приступе она отличалась от нормального состояния и постепенно отклонялась от этого состояния все больше и больше по мере прогрессирования болезни. Доктор Раш говорит, [150](#) из “Истории желтой

лихорадки в Вирджинии" доктора Митчилла в 1741 году, что "кровь, взятая из вены, всегда растворялась. Такое же состояние крови наблюдалось у многих лиц, подвергшихся заражению, у которых не было обнаружено никаких других симптомов заболевания". В п. 70 Доктор Раш высказывает свое собственное мнение в следующих словах: "Позже я скажу, что при этой лихорадке кровь редко растворялась"; и на стр. 73, говоря особенно о крови, он приводит аргументы против гнилостности этой жидкости. "Предполагалось, что она (кровь) претерпевает изменения от здорового состояния к гнилоственному; и многие из описанных симптомов, особенно кровоизлияния и высыпания на коже, были приписаны этому предполагаемому разложению крови. Было бы легко привести множество аргументов, чтобы доказать, что в крови не может происходить такого явления, как гниение; и что симптомы, которые, как предполагалось, доказывают его существование, все являются последствиями внезапного, сильного и быстрого воспалительного действия или давления на кровеносные сосуды; и, следовательно, внешних и внутренних кровотечений. Петехии на поверхности кожи зависят от той же причины. Они представляют собой не что иное, как излияния сыворотки или красной крови в результате разрыва или сверхъестественного расширения капиллярных сосудов. Запах, исходящий от лиц, пораженных этим заболеванием, был далек от гнилостного характера; и, если бы это было так, это не доказывало бы существования гниения в крови; ибо гнилостный запах часто исходит из легких и из пор с потом, что совершенно не связано с гнилостным или, возможно, каким-либо другим болезненным состоянием крови. Есть растения, издающие запах, который вызывает в носу ощущение, подобное гниению; и все же эти растения существуют в то же время в состоянии наиболее здоровой растительности; и ранний гнилостный запах тела, погибающего от этой лихорадки, не доказывает, что перед смертью в крови произошли гнилостные изменения. Все животные, которые умирают внезапно и без потери крови, склонны к быстрому разложению. Это давно замечено у животных, которые были убиты после охоты или от удара молнии. Ядовитый воздух под названием *самизель*, описанный Шарденом, когда он уничтожает жизнь, вызывает мгновенное гниение. Тела людей, умирающих от бурных страстей, или после сильных конвульсий, или даже после большого мышечного напряжения, разлагаются через несколько часов после смерти. Здоровое состояние организма зависит от определенного соотношения жидкостей. Нарушение работы этих жидкостей является естественным следствием резких и быстрых движений или чрезмерного давления на твердые частицы, о которых уже упоминалось. Это происходит в каждом случае смерти от косвенной слабости, независимо от того, вызвана ли она чрезмерным воздействием инфекции, летучей купоросной кислотой, которая, как предполагается, образует разрушительный *ветер*,¹⁵¹ или сильными потрясениями, вызванными в организме внешними или внутренними причинами. Практика рыбаков в некоторых странах отламывать рыбам головы сразу после того, как их вынимают из воды, чтобы замедлить их гниение, подтверждает правдивость объяснения, которое я дал о причине этого вскоре после смерти. Внезапное угасание жизни в рыбах предотвращает те конвульсивные или резкие движения, которые вызывают внезапную *дезорганизацию* в их телах. Примечательно, что гниение происходило наиболее быстро после смерти от желтой лихорадки, когда беспорядки в системе не были устранены эвакуацией. В тех случаях, когда применялись чистки и кровотечения, это происходило гораздо медленнее. Доктор Ферриар упомянул факт, полученный от доктора Гамильтона, покойного профессора анатомии в Глазго, который на первый взгляд может показаться противоречащим фактам, упомянутым мной. Он говорит, что заметил, что тела, которые приносили в секционную с петехиями, разлагались дольше, чем любые другие. Лихорадки, от которых умирают бедняки (обычные объекты вскрытия), обычно относятся к низкому нервному типу. Для этих лихорадок характерна большая *прямая* слабость.

Петехии, которые возникают в них, появляются на последней стадии этой прямой слабости. Они являются следствием не слишком сильного выброса в кровь, как при желтой лихорадке, а дефекта или полного отсутствия такового в последние часы жизни. Медленное продвижение тела к гниению после смерти в случаях, упомянутых доктором Гамильтоном, по-видимому, зависит от той же причины, что и та, которой я приписал это в тех случаях смерти от желтой лихорадки, при которых использовалась эвакуация, а именно. прямая слабость. В первых случаях эта медленность разложения вызвана природой, во вторых - искусством. Несмотря на это, последствия слабости от обеих причин одинаковы”.

Из этой длинной детали, смысл которой автор, по-видимому, довольно неясен, мы можем заключить, что во время лихорадки 1793 года кровь не имела определенного вида, но, в зависимости от работы сосудистой системы, она была сизой или какой-то другой. Эта позиция, в которой, на мой взгляд, заключается смысл только что процитированного отрывка, не подтверждается никакими фактами. Действительно, упоминается, что кровь в одних случаях была жидкой, в других - довольно жидкой, но поскольку случаи, в которых это было так, не связаны между собой, мы не знаем, было ли действие сосудов сильнее в тех случаях, когда кровь была жидкой, чем там, где ее не было. Несомненно, что кровь может стать жидкой благодаря определенным веществам, смешанным с ней, вообще без какого-либо воздействия на сосуды. Яд тикун, как и все другие яды животного происхождения, делает кровь жидкой, однако при введении в вену он убивает мгновенно, прежде чем сосуды успевают подействовать таким образом, чтобы можно было предположить изменение текстуры любой из жидкостей. [152](#) Или, если это все еще не удовлетворит, нас заверяют, что яд змей, а также многие другие вещества, которые не являются ядами, при смешивании с кровью, взятой из тела, предотвратят ее свертывание. Таким образом, допуская то, что не было доказано, что чем сильнее действие сосудов, тем более текучей будет кровь, все же мы не можем знать, вызвана ли эта текучесть действием сосудов или действие сосудов тенденцией к текучести в крови. Но не имеет значения, что из двух является причиной или следствием: вопрос в том, приводит ли конечное усилие болезни при желтой лихорадке к какому-либо изменению структуры крови в сторону текучести или к чему-то другому? Это можно узнать только из рассмотрения симптомов, которые имеют место на последней стадии расстройства, и из вскрытий. Итак, из совпадающих свидетельств всех авторов, цитируемых в этом трактате, следует, что к концу болезни наблюдается такая тенденция к разложению, что все тело, кажется, готово превратиться в гнилостную массу; или, по крайней мере, в то, что обычно так называется, со строгой корректностью языка или нет, мало что значит. Короче говоря, разница между чумой и желтой лихорадкой, по-видимому, полностью аналогична той, на которую обращено внимание в этом трактате, стр. [269](#), [270](#), где желчь человека, умирающего от злокачественной лихорадки, была введена в вены собаки. Здесь кровь была очень жидкой. В капитане. Дело Моухуда (стр. [385](#)) у него текла кровь из носа, глаз и десен, помимо того, что он выделял с рвотой. Доктор Лайнинг (стр. [389](#)) самым замечательным образом подтверждает подобную тенденцию к растворению в крови. Смотрите также мнение доктора Линда с той же целью, стр. [393](#), мнение доктора Хиллари, стр. [395](#), отчет доктора Джексона, стр. [399](#), мнение доктора Чисхолма, стр. [411](#); и, наконец, собственное свидетельство доктора Раша относительно кровоизлияний из всех частей тела, процитированное недавно.

Поскольку мы ранее видели, что при чуме в крови не было такой тенденции к растворению, а скорее к свертыванию, отсюда был сделан вывод, что непосредственной причиной симптомов чумы является тенденция крови выделять содержащееся в ней скрытое тепло, благодаря чему

части тела, на которые попадают эти выделения, сгорают до состояния подобия золы. При желтой лихорадке происходит обратное. Кровь имеет тенденцию поглощать тепло, и если она это делает, то, конечно, должна разжижаться, поскольку такова природа всех жидкостей, и действительно, совершенно очевидно, что текучесть во всех случаях является результатом поглощения тепла.¹⁵³ Вследствие этого поглощения тело к последнему концу ощущает холод, тепло, по-видимому, уходит от конечностей к жизненно важным частям, а сосуды сокращаются и теряют свою мощность по причине отвода ощутимого тепла, пульс полностью прекращается за некоторое время до смерти. Доктор Хаксхэм обращает внимание на этот чрезмерный холод в конечностях, имевший место у женщины, умершей от злокачественной лихорадки, а также на то, что за некоторое время до смерти от ее тела исходил невыносимый смрад, хотя оно содержалось в чистоте со всей возможной тщательностью. Таким образом, поскольку чума является наивысшим из всех воспалительных заболеваний, желтая лихорадка, по-видимому, является наивысшим из класса злокачественных.

Однако могут возразить, что, поскольку кровоизлияния, петехии, черная рвота и конвульсии иногда имеют место при чуме, мы не можем на основании наличия сходных симптомов при желтой лихорадке заключить, что это разные заболевания. Но что касается первого, то следует отметить, что кровотечение может возникнуть как в результате разрыва сосудов, так и в результате вытекания крови вследствие резкого разжижения крови. Действительно, следует подвергнуть сомнению, за исключением случаев, когда кровь выделяется через поры кожи, имеет ли место какое-либо кровотечение, кроме как в результате разрыва сосудов. У здорового человека очень часто возникают кровотечения из носа, где кровь имеет очень правильную консистенцию; и доктор Рассел говорит, что ему довелось видеть кровотечения только из носа и матки; что на поздних стадиях заболевания, хотя кровь была более бледной и более жидкой консистенции, кровотечение редко было обильным. Однако это было очень дурным предзнаменованием; большинство случаев, в которых это проявлялось, заканчивались фатально.

В том, что ближе к концу этой болезни кровь начинает поглощать тепло, которое она до этого выбрасывала, нет ничего удивительного. Тенденция к разложению, весьма вероятно, действительно имеет место во всех случаях в большей или меньшей степени; но у нас нет никаких оснований предполагать, что при настоящей чуме кровотечения когда-либо бывают такими частыми, сильными или сопровождаются такой очевидной тенденцией к гниению, как при желтой лихорадке, и, следовательно, мы должны предположить, что существует некоторая *специфическая* разница между состоянием крови при одной болезни и при другой.

Судороги, хотя и были очень частыми при желтой лихорадке, все же, по словам доктора Рассела, были очень редкими сопутствующими приступу чумной лихорадки. Даже икота наблюдалась редко, а чихание - ни разу. Однако он говорит, что в течение болезни часто наблюдались судорожные движения конечностей; но это далеко от того, что доктор Чисхолм говорит о лихорадке Буллама, когда пациент скончался в сильном конвульсивном припадке; или что доктор Раш говорит о лихорадке 1793 года, при которой пациент иногда падал во всеобщих конвульсиях. Короче говоря, отсутствие или гораздо меньшая частота нервных симптомов при чуме, по-видимому, составляет еще одно *специфическое* различие между ними.

Что касается черной рвоты, то она не характерна ни для чумы, ни для желтой лихорадки. Доктор Миллер¹⁵⁴ показал, что она может быть вызвана практически любым видом едкого яда,

попавшего в желудок. В доказательство этого он цитирует из Соважа случай с человеком, который умер в результате приема драхмы белого мышьяка вместо винного камня, в желудке которого при вскрытии была обнаружена черная жидкость, оставившая осадок, похожий на толченый древесный уголь. Ворсинчатая оболочка желудка была также стерта. В отношении других случаев того же рода он ссылается на Wepfer de cicuta aquatica, Morgagni и с. Другой случай отравления мышьяком произошел в нью-йоркской больнице, в которой у пациента была черная рвота. В другом случае, когда едкая ртуть была проглочена по ошибке, пациент, после того как казалось, что он в значительной степени выздоравливает, начал изрыгать вещество темного цвета и умер через день или два. Agaricus clypeatus, разновидность ядовитого гриба, вызывала желчный стул, запертую челюсть, рвоту, бред, стеснение в груди, вздохи, беспокойство, сильный упадок сил, пожелтение некоторых участков кожи и смерть на шестой день. При вскрытии желудок был обнаружен воспаленным, двенадцатиперстная кишка раздута газами, а желчный пузырь наполнен зеленой и черной желчью.

Но принципиальные различия между чумой и желтой лихорадкой, по-видимому, заключаются в эруптивной природе первой и склонности последней нападать на незнакомцев, недавно прибывших из более холодного климата; а также в том, что холоду легче противостоять, чем чуме. Доктор Рассел уже отмечал, что из *двух тысяч семисот* пациентов, чьи случаи он наблюдал, у всех были бубоны. Это, однако, были не все случаи, которые он видел; поскольку он упоминает некоторые, у которых не было высыпаний; но из этого невозможно избежать вывода, что высыпания являются истинными характеристиками чумы. Из этих двух тысяч семисот у тысячи восемьсот сорока одного были бубоны в одном или обоих паху; у пятисот шестидесяти девяти они были в подмышечной впадине; у двухсот тридцати одной были околоушные артерии; у четырехсот девяноста - карбункулы; и у семидесяти четырех - ложные бубоны. Итак, из всего числа случаев лихорадки, которые доктор Раш осмотрел в 1793 году, у него было только два с бубонами и один околоушный; а что касается карбункулов, то они не соответствуют описанию тех, что были приведены в предыдущей части этой работы.¹⁵⁵ Поэтому невозможно провести какую-либо более четкую грань различия между чумой и желтой лихорадкой. Однако следующая таблица, в которой представлены симптомы чумы, желтой лихорадки, бульамской лихорадки и лихорадки 1793 года, возможно, представит этот вопрос в еще более ясном свете.

При простом ознакомлении с подробностями симптомов, приведенных в этой таблице, разница между несколькими чумками очевидна. Очевидно, что ни одну из них нельзя с каким-либо основанием назвать высшей или низшей степенью остальных. Чумасущественно отличается от трех других, которые на самом деле кажутся почти родственными; лихорадка Буллама только сопровождается более сильными и злокачественными симптомами. Теперь нам следовало бы заняться конкретным исследованием происхождения и природы этих лихорадок; но, поскольку знание этого в некоторой степени зависит от вопроса о том, заразны они или нет, мы в первую очередь представим читателю следующую выдержку из французского трактата, в котором вопрос, по-видимому, рассматривается в приятной и разумной манере, а затем предпримем еще одну попытку путем исследования факта определить, вызывалась ли болезнь когда-либо завезенной инфекцией или нет:

“Очень важный вопрос заключается в том, заразна ли эта болезнь. Большая часть американских врачей придерживается мнения, что это так, и убеждены, что его привозят из Вест-Индии на кораблях, которые прибывают сюда в начале каждого лета. Именно исходя из этого мнения и по их энергичным заявлениям, был введен карантин, который каждое судно из

Вест-Индии обязано соблюдать в течение 10, а иногда и 20 дней в форте Миффлин, расположенном на расстоянии нескольких миль от Филадельфии. Эта формальность, столь хлопотная для судоходства, соблюдалась в этом году (1798 г.) с большей строгостью, чем когда-либо; но не отвечала какой-либо благой цели для судов, поскольку очень немногие команды судов, казалось, заболели *желтой* или *гнилостной лихорадкой*. Тем не менее эпидемия, какое бы название она ни носила, бушевала в этом году в Филадельфии с большей яростью, чем даже в 1793 году. Кроме того, если карантин был надежным средством защиты, если почти все команды кораблей, прибывающих из Вест-Индии, привезли с собой *желтую лихорадку*, то почему Чарльстон, Норфолк, Александрия, Балтимор, Бостон и Салем, где карантин не проводится, не должны быть поражены этой инфекцией, так же как Нью-Йорк и Филадельфия? Американские врачи настолько убеждены, что *желтая лихорадка* заразна, что они строго запрещают здоровым людям всякое общение с больными; они предписывают частые *поливания* на улицах и около домов, где лихорадка проявила себя, и *окуривания* ароматическими веществами. Они даже приказывают сжечь одежду тех, кто пал от нее, как это практикуется в отношении тех, кто умирает от чумы. Следует признать, что их предосторожности в этом отношении были в некотором роде оправданы, поскольку они видели, как последовательно погибали все члены одной семьи, и часто в то же время их соседи и так далее, по отношению к ряду людей, которые могли бы иметь право приписывать свои несчастья только соседству с первыми жертвами.

Характерные черты и наиболее примечательные симптомы

of the

Plague, Yellow Fever, Fever of Boullam, and of Philadelphia in 1793.

„(В этой таблице пометка *Do.* относится к столбцу, непосредственно предшествующему.)

Общие характеристики.

ЧУМА.	ЖЕЛТАЯ ЛИХОРАДКА.	БУЛЛАМСКАЯ ЛИХОРАДКА.	ФИЛАДЕЛЬФИЙСКАЯ ЛИХОРАДКА 1793 года.
Известна и описана древними историками.	Неизвестно о существовании до прошлого века.	Предполагается доктором Чисхолмом как разновидность новой болезни, возникшей на загрязненных судах у берегов Африки в 1793 году.	По этому поводу разные мнения.
Нападает без разбора на людей всех наций.	Поражает в основном тех, кто меняет климат, особенно с холодного на жаркий.	Действительно.	Поражает чаще, чем обычная желтая лихорадка.

Не вызвано невоздержанностью. По крайней мере, доктор П. Рассел никогда не видел такого примера.	Вызвано не только невоздержанностью, но и небольшими ошибками в режиме.	Делай.	Делай.
Иногда кажется, что щадись слабых и деликатных и нападаешь на сильных.	Поражает здоровых гораздо сильнее, чем тех, кто имеет противоположное описание.	Поражает невоздержанных и крепких.	Как при желтой лихорадке.
Люди иногда погибают, как от удара молнии. Иногда внезапно падают, но оживают и при надлежащем уходе восстанавливают свое здоровье за короткое время.	Не наблюдается.	Те, на кого напала болезнь, падают с головокружением и почти без чувств, с обильным холодным потом.	Иногда пациент падает с апомлексией, обмороком или универсальными конвульсиями.
Смерть иногда наступает без какой- либо лихорадки или жалоб; ей предшествует лишь кратковременная тошнота, высыпание багровых пятен или появление твердых кровоподтеков в различных частях тела.	Смерть иногда наступает в течение двадцати четырех часов, но не без некоторых предшествующих жалоб.	Делаю.	Делаю.
Нерегулярные ремиссии и обострения.	Нет ремиссии, но прекращение одного набора симптомов уступает место другому.	Делайте.	Ремиссии и обострения.
Венерический аппетит чудовищно усилился после выздоровления.	Не наблюдается.	Есть.	Венерический аппетит увеличился, но меньше, чем при чуме.

Симптомы заболевания в различных частях тела или во всей Системе.

ЧУМА.	ЖЕЛТАЯ ЛИХОРАДКА.	БУЛЛАМСКАЯ ЛИХОРАДКА.	ФИЛАДЕЛЬФИЙСКАЯ ЛИХОРАДКА 1793 года.
Заражение иногда начинается с явной интоксикации.	Обычно не наблюдается.	Делать.	Делать.
Иногда ощущается как электрический удар.	Не наблюдается.	Инфекция ощущается в начале заболевания, вызывая тошноту и окоченение.	Делать.
Очень частые обмороки.	Делать.	Делай.	Делай.
Делать. В начале судороги редки. Судорожные движения конечностей нередки на протяжении всего заболевания.	Наблюдается нечасто.	Судороги, иногда очень сильные: пациент часто умирает в припадке.	Нечасто - тремор конечностей.
Необычная икота.	Чрезвычайно распространенная икота.	Делать.	Делать.
Внезапная потеря сил.	Делать.	Чрезмерная сила во время бреда.	Удивительная степень силы, иногда всего за несколько часов до смерти.
Временами бред.	Делаю.	Делаю. Иногда постоянный.	Делаю.
Потеря речи, запинки и дрожание языка.	Не наблюдается.	Делать.	Делать.
Кома очень общая.	Делать.	Делать.	Мутность в глазах, трудно поддающаяся описанию.
.	Мрачное выражение лица. Глаза красные и отяжелевшие.	Глаза воспаленные, слезящиеся, вращающиеся и выпученные.	Глаза водянистые, воспаленные или похожи на огненные шары. Выражение лица дикое и свирепое.
Единственный случай, когда пациент весь позеленел.	Темно-желтый цвет по всему телу, настолько распространенный, что болезнь получила	Желтый цвет встречается редко.	Желтый цвет очень частый.

	от него одно из своих названий.		
Высыпания в виде чешуек, иногда небольших, называемых жетонами, перечными мозолями и т. Д. Иногда более крупных, называемых карбункулами, на многих различных частях тела.	Никогда не наблюдал.	Что-то вроде небольших высыпаний на носу. Маленькие черные пятна на верхней губе, но не похожие ни на признаки, ни на карбункулы при чуме. Карбункулы упоминаются, но не описаны.	Карбункулы не соответствуют ни одному описанию тех, что были при чуме.
Чрезвычайно распространены бубоны в паховых, подмышечных и околоушных железах.	Наблюдается очень редко.	Иногда наблюдается, но только в смертельных случаях.	Очень немногие случаи.
Пульс чрезвычайно непостоянный; полностью исчезает при надавливании; часто прерывистый.	Пульс иногда неотличим от пульса здорового человека, даже незадолго до смерти. В противном случае всех возможных разновидностей. Иногда полностью исчезает за значительное время до смерти.	Пульс пропадает при надавливании. Не прерывался даже при приближении смерти.	Пульс исчез, как при чуме и бульямской лихорадке; иначе как при желтой лихорадке.
Чрезмерное беспокойство в области сердца. Один человек умер от сильного сердцебиения.	Не наблюдалось. На последней стадии сильно учащается сердцебиение.	Делать.	Делать.
Сильная боль под ложечкой, которая не выносит прикосновения.	Всеобщая желтая лихорадка 1762 года.	Очень часто наблюдалась.	Иногда заболевание начиналось с боли в желудке. Жгучая боль часто сопровождала рвоту.
Кровотечения не очень частые и только из носа и матки.	Чрезвычайно частые кровотечения из любой части тела.	Делать.	Делать.

Рвота желтыми, зелеными и черными выделениями.	Рвота веществами того же рода; также веществами, напоминающими кофейную гущу с плавающими в ней хлопьевидными субстанциями.	Делать.	Делать.
Стул менее зловонный, чем у обычного терциана. Иногда выделяется кровь темного цвета.	Стул чрезмерно зловонный, и в большом количестве.	Так и есть. Выделяется огромное количество чрезмерно зловонной крови.	Стул чрезвычайно зловонный, когда использовались сильные эвакуаторы, в противном случае зев был меньше.
Пот разного цвета и зловонный.	Не наблюдается.	Не наблюдается.	Желтый и зловонный пот.
Потливость - естественный симптом чумки.	Естественного кризиса нет.	Делаю.	Редко заканчивается потением после третьего дня.

Внешность при вскрытии.

ЧУМА.	ЖЕЛТАЯ ЛИХОРАДКА.	БУЛЛАМСКАЯ ЛИХОРАДКА.	ФИЛАДЕЛЬФИЙСКАЯ ЛИХОРАДКА в 1793 году.
Желчь черного и зеленоватого цвета; становится совершенно черной при добавлении селитряного спирта; приобретает стойкий травянисто-зеленый цвет при добавлении купоросного спирта; и желтизну при добавлении щелочей.	Желчь черного цвета и очень вязкая. Желудок поражен гангренозными пятнами, которые доктор Лайнинг называет карбункулами.	Умерщвленный кишечник. Излияние крови и сыворотки в мозг. Печень иногда уменьшалась до половины своего естественного размера.	Желчь очень вязкая. Скопление крови в мозге. Кровь в жидком состоянии. Воспалены желудок и кишечник. Печень иногда принимает свой естественный вид.
Сердце необычайной величины; в семи случаях налито густой черной кровью; в одном - большим полипом; в другом	Кровь очень жидкая, а сосуды внутренних органов сильно расширены. Двенадцатиперстная кишка и другие части кишечника умерщвлены.		

содержимое не
указано.

Легкие в пяти случаях
либо фиолетовые,
багровые, либо
покрыты пятнами этих
цветов.

Печень сильно
увеличена, в пяти
случаях - пятна
умерщвления.
Фаршированный к
тому же густой
кровью.

Омертвения в
головном мозге,
кишечнике и т.д.

Абсцессы в двух
случаях; один в
мышечных покровах
грудной клетки,
другой в аорте.

Глисты от гниения
обнаружены в
желудке через шесть
часов.

Сальник и его
придатки темно-
серого цвета и
необычно сухие.

Печень и селезенка
увеличены.

Лихорадка 1798 года.

Вскрытия Rand and Warren's Dissections.,

Случай I. Пациент умер на 6-й
день. Легкие наполнились
темной кровью. Воздушные
сосуды не расширены.
Обширная экставазация
сильно свернувшейся крови в
грудную клетку. Жидкая кровь
в перикарде. Коронарные
вены чрезвычайно
расширены. Печень
воспалена с обеих сторон и
уплотнена, как при варке.
Желчный пузырь сжался и
содержал всего около
четверти унции вещества,

Случай II. Смерть на 12-й
день. Пациент бредил с 6-го
числа. Кровеносные сосуды
головного мозга сильно
расширены. Выделение
сывотки между твердой и
мягкой оболочками. Полоса
свернувшейся лимфы,
образующая адгезию между
двумя оболочками мозга, под
сагиттальным швом. Легкие
прочно прилегали к плевре и
имели несколько уплотнений
размером с голубиное яйцо.
Левая доля чрезвычайно

Случай III. Смерть на
четвертый день. Легкие
воспалены спереди и сильно
наполнены кровью в задней
части. Печень воспалена и
имеет очень плотную
консистенцию. Желчный
пузырь полностью уничтожен;
его оболочки образуют
спутанную перепончатую
субстанцию путем слипания с
соседними частями. Желудок
изнутри покрыт черной
рвотой. Воспалена толстая
кишка и часть сальника.

напоминающего смолу. Выделение желчи, по-видимому, на некоторое время прекратилось. Желудок и кишечник воспалились, а вены вздулись. Сальник утолщен и потемнел из-за набухания сосудов. Селезенка увеличена, но без воспаления.

больна и находится в состоянии нагноения. Печень сильно увеличена и воспалена, внутренняя часть большой доли рядом с желчным пузырем выглядит как ушибленная. Желудок изнутри покрыт черной рвотой, хотя у пациента не было эвакуации такого рода. Двенадцатиперстная кишка и тонкий кишечник сильно воспалены. Желчный пузырь полон желчи, протоки проницаемы. Мочевой пузырь сократился до размеров куриного яйца, из него вытекло большое количество крови.

В двух случаях, когда желчный пузырь был поражен, а печень не выполняла своих функций, пациенты пожелтели; но не в другом, где желчь была в должном количестве. Во втором случае у пациента ранее были легочные жалобы.

“Тем не менее, если эта болезнь была такой заразной, как утверждают некоторые врачи, почему бы им не заразиться ею первыми; они, которые каждый день видят, обследуют и прикасаются ко многим пациентам? Почему бы тем, кто ухаживает за ними день и ночь, кто постоянно вдыхает эти гнилостные миазмы; почему бы тем, кто посещает больницы, тем, кто ежедневно несет 30 или 40 гробов к могиле, не быть забранными вместе с ними? Однако мы не слышим, чтобы врачи, хирурги, медсестры и пономари расширили похоронный список больше, чем любой другой класс граждан. Некоторые, несомненно, пали, и, возможно, они были обязаны своей смертью частому общению с больными; но разве эпидемия пощадила бы их в любом другом состоянии больше, чем множество несчастных людей, которые не являются ни врачами, ни медсестрами?

Другой не менее примечательный факт заключается в том, что *желтая лихорадка*, по-видимому, до сих пор щадила французов, проживавших в вест-индских колониях, большая часть которых, тем не менее, оставалась в Нью-Йорке и Филадельфии во время *желтой лихорадки*, и жила среди заразного воздуха, который оказался столь губительным для американцев. Результатом всего этого является то, что, несмотря на четырехлетний опыт, несмотря на общественные и частные исследования и дискуссии, которые имели место между врачами и философами американского континента, все еще существует большая неопределенность в отношении природы болезни, которая так быстро опустошает Нью-Йорк и Филадельфию. Каждое мнение, каждая система представляют собой ощутимые противоречия и подвержены возражениям, на которые трудно, если не сказать невозможно, дать удовлетворительный ответ. Если болезнь заразна, почему врачи, медсестры, служащие больниц не забираются раньше, чем люди, которые никак не общаются с больными?

“Если это не заразно, то как же получается, что туземцы всех возрастов и полов, многие из которых, особенно женщины и дети, ведут довольно трезвый образ жизни и редко пьют какие-либо из тех напитков, которые так способны воспламенять кровь, заражаются этим заболеванием и падают, несмотря на все усилия медицины?” Как случилось, что европейцы и французы, которые никогда не были в колониях, подвергаются нападениям, подобным американским, в то время как плантаторы в Вест-Индии остаются в живых?

С другой стороны, если, как утверждают французские врачи, это не что иное, как злокачественная гнилостная лихорадка, часто распространенная на Эспаньоле, то как получается, что те лекарства и тот способ лечения, которые так часто оказывались успешными в колониях, не имеют никакого успеха при назначении американцам и редко европейцам? Почему эта лихорадка на самой первой стадии сопровождается рвотой кровью, желчью, черными пятнами, *пурпуром* и другими тревожными симптомами, которые часто наблюдаются на Эспаньоле? Как получилось, что плантаторы Вест-Индии, у которых, пока они жили в колониях, были частые приступы гнилостных и часто воспалительных лихорадок, наслаждаются самым цветущим здоровьем с тех пор, как они оказались на американском континенте? И почему их не поражают эти гнилостные и воспалительные лихорадки в то время, когда те, кто предоставил им убежище, ежедневно становятся их жертвами? Наконец, если мы должны приписать эпидемию не чему иному, как неумеренной летней жаре, которая действительно здесь в течение двух-трех месяцев сильнее, чем на Эспаньоле, где ветер с суши и моря смягчает свою ярость, то почему он не прекращает свои опустошительные действия, когда жара спадает? Мы наблюдали на примере эпидемий в Нью-Йорке и Филадельфии, что они были менее разрушительными в дни палящих псов, чем в сентябре и октябре, когда утра, вечера и ночи становятся прохладными и даже достаточно холодными, чтобы люди могли ходить одетыми так же тепло, как зимой.

“Теперь у нас есть недавний и поразительный пример того, что эпидемии вызываются не только жарой, поскольку в сентябре было всего три или четыре дня сильной жары. В остальном было очень прохладно. Можно даже сказать, что с 22-го числа было холодно, особенно 28 и 29-го, когда сильный северный ветер вынудил многих людей развести костер. Однако число смертей никогда не было таким многочисленным, как с 20 сентября. Похоронный список, который в июле и августе составлял 40 человек в день, достиг 20 сентября 78-го, 22-го, 68-го, 23-го, 71-го, 24-го, 63-го, 25-го, 80-го, 26-го, 77-го, 27-го, 96-го, 28-го, 106-го, 29-го, 76-го числа, а с двенадцати часов 29-го числа до того же часа 1 октября их было 170; число столь же огромное, сколь и ужасающее: поэтому мы не могли даже льстить себе надеждой, что самые сильные морозы конца октября приведут к тому, что число жертв достигнет рассеяла бы эпидемию, если бы опыт не давал нам такой утешительной надежды.

“В чем же тогда физическая причина этого бедствия, которое не в состоянии предотвратить никакое человеческое благоразумие и наука? Служители религии не преминут приписать это небесному гневу и посоветовать молиться, поститься и раздавать милостыню, чтобы умиловить его. Эти благочестивые обычаи, несомненно, не могут причинить вреда; но наблюдатель-философ, который не считает, что Филадельфия и Нью-Йорк должны были вызвать Небесный гнев сильнее, чем другие города континента, будет искать более естественные причины и рассмотрит, не следует ли приписать их какому-то местному и специфическому пороку этих двух несчастных городов и, возможно, темпераменту, рациону питания, образу жизни их жителей. Учитывая это, мы не находим ни *в населенных пунктах* Нью-Йорка, ни в

Филадельфии достаточных оснований, ни в конституции или образе жизни их жителей достаточных различий, чтобы считать их жертвами *желтой лихорадки*, в то время как жители [других мест] свободны от нее.

Однако я склонен думать, что в Нью-Йорке и Филадельфии больше, чем в каких-либо других городах, присутствуют причины коррупции или разложения, вызванные их размерами и размахом их торговли, что, в сочетании с высоким образом жизни американцев, может быть источником бедствия, которое сейчас обрушивается на них.

“Фактически, мы наблюдаем, что в этих двух городах эпидемия постоянно проявлялась в тех частях, которые являются не только наиболее торговыми, но и где сходятся *общие* городские стоки; где дома, населенные беднейшими слоями населения, меньше по размеру и теснее прижаты друг к другу; где на складах больше всего провизии, подверженной брожению и гниению; где из-за скопления судов на *пристанях* вода застаивается; куда со всех сторон привозят огромное количество грязи и мусора с целью засыпки новых пристаней и других мест, предназначенных для вывоза с моря”. море, чтобы увеличить земли для строительства; наконец, вода, используемая для питья, не достигает насосов нижней части города, пока не отфильтруется через места захоронений и уборные верхних частей, большинство из которых не имеют стен и никогда не сливаются.

“Давайте добавим ко всем этим причинам заражения мертвых собак, кошек, свиней и крыс, которых выбрасывают в общие раковины и доки, тухлую рыбу и уборные, которые в некоторых домах, особенно в Нью-Йорке, представляют собой не что иное, как *чаны*, которые еженедельно опорожняются на берегу моря, и у нас будет меньше причин удивляться гнилостным испарениям, которые исходят в восточной части Нью-Йорка и в Филадельфии в той части, которая прилегает к Делавэру, и которые способны заразить всю атмосферу и ухудшить здоровье людей”. здоровье тех, кто в нем живет. Если люди, живущие в этих краях, не отличаются строгой трезвостью, если они часто злоупотребляют спиртными напитками, если они питаются такой пищей, которая, как известно, вредна для здоровья, стоит ли удивляться, что при таком образе жизни их кровь должна быть более склонна к воспалению, растворению и порче среди воздуха, уже испорченного и насыщенного разрушительными миазмами?

“Теперь каждый человек знает, что те, кто живет по соседству с рекой в Нью-Йорке и Делавэром в Филадельфии, в основном моряки, корабельщики, водители грузовиков, чернорабочие, владельцы таверн и т. Д., Редко заботятся о количестве своей еды и напитков, но обильно употребляют крепкие напитки, потребление которых в этих краях поразительно. В других отношениях они не более заботятся о чистоте в своих узких и низких домах. Там, в *дыре*, называемой *спальной*, на полусгнившей перине, в куче тряпья, наполовину изъеденного еще более отвратительными насекомыми, спят две, а иногда и три особи, покрытые потом, часто пьяные, и все еще умножают грязь своим постыдным и грязным образом жизни. Должны ли мы находить странным, что эти зараженные места по утрам источают ядовитый воздух, способный задушить самых крепких и энергичных мужчин? Стоит ли удивляться, что тех, кто вдыхает этот зловонный газ, внезапно охватывает лихорадка? сама по себе, возможно, не очень опасная, если ее лечить соответствующим образом. Но каков их метод лечения? Они даже не знают названия *птисана*, не говоря уже об использовании *болеутоляющих средств*, ни *соли селитры*, ни *камфары*, столь подходящих для предотвращения гниения. Пунш, приготовленный из рома; вода, смешанная с джином и патокой; что-то вроде супа, приготовленного на вине

Мадера; рыба; сырые устрицы и т. Д. Это их первые лекарства. Если их жены или подруги идут проконсультироваться к аптекарю, он советует *касторовое масло* или знаменитые пилюли или порошки из каломели, свойства которых шарлатаны превозносят при любой болезни. Наконец, если температура усиливается, вызывается врач, который вводит легкую рвоту из 12 или 15 гранул винного камня, рвотное средство, большое количество настойки опия для обеспечения сна, и который, видя, что случай отчаянный, уходит, говоря, что его вызвали слишком поздно! ¹⁵⁶

“Хотя жители других частей города, находящиеся в лучших условиях, ведут более регулярный образ жизни, употребляют более полезную пищу и гораздо более чисто плотны в своих домах (за исключением, однако, *перин* и *спален на нижнем этаже*), тем не менее фактом является то, что они очень склонны, особенно мужчины, есть соленое мясо, полусырое мясо, зеленые фрукты и еще больше пить крепкие вина. Некоторые из них позволяют себе неумеренное употребление последнего между обедом и чаепитием, крепость которого, добавленная к крепости острых блюд и ликеров, неизбежно должна усилить в их крови брожение, уже возбужденное жарой сезона. Теперь, не должны ли мы признать, что тела, предрасположенные таким образом, должны быть более восприимчивы, чем другие, к воздействию испорченных *миазмов*, которые постоянно выделяются из всего, что их окружает: из общей канализации, пристаней или доков; из грязи и мусора переулков; из сернистой трюмной воды кораблей; из подвалов и складских помещений; короче говоря, из тех домов, в которых содержатся больные, умирающие и умершие люди?”

Здесь автор, после изложения возражений с обеих сторон, кажется, наконец приходит к выводу, что заболевание вызывается гнилостными выделениями. Спор на эту тему, однако, продолжался так долго, что мы ни в коем случае не можем ожидать разрешения его в этом трактате. На первый взгляд можно подумать, что нет ничего проще, чем определить, возникло ли заболевание вскоре после прибытия иностранных судов или в местах, которые не имели отношения к морскому делу. Но когда мы переходим к частностям, возникает такое странное разногласие и противоречие относительно фактов, что мы в каждом случае возвращаемся в широкое поле теории и аргументации. Один пример этого мы уже имели в случае с лихорадкой Буллам, которая, как утверждается, была завезена *Носовым платком*. Давайте теперь попробуем другое. доктор Карри из Филадельфии в письме мистеру Уинкупу, датированном 10 октября 1797 года, говорит, что лихорадка в Нью-Йорке 1795 года, как было доказано “неоспоримыми фактами”, была занесена из Порт-о-Пренса бригом “Зефир”; и в качестве доказательства этого он ссылается на письмо комитета здравоохранения Нью-Йорка губернатору, датированное 8 сентября того же года. Из этого письма явствует, что доктор Трит посетил это судно 28 июля, где он обнаружил трех человек, больных тем, что он назвал *желчной ремиттирующей лихорадкой*, и тело одного из них, который умер в то утро. Через два дня после этого Врач заболел и умер через восемь дней с явными симптомами желтой лихорадки. 25-го числа четыре человека с борта корабля “Уильям” из Ливерпуля, прибывшего несколькими неделями ранее (команда которого до этого времени была здорова), заболели лихорадкой и умерли с аналогичными симптомами через семь дней. Ничто не может быть более прямым, чем это свидетельство, и все же оно не принесло удовлетворения.

Этот факт был оспорен покойным доктором Э. Смитом в письме доктору Бьюэлу, [157](#) который приводит такие доказательства, которые, по его мнению, “неопровержимо подтверждают, что ни доктор Трит, ни какое-либо другое лицо не заразились лихорадкой, подобной той, что царила в Нью-Йорке в 1795 году, от какого-либо больного или умершего человека или от чего-либо еще, связанного с данным судном”.

Представленными доказательствами являются заявление и дача показаний капитаном. Берд. В письме доктору Дингли капитан “считает своим долгом опровергнуть сообщение” о том, что доктор Трит “подхватил болезнь, от которой умер на борту “Зефира””. Он опровергает это показаниями, что “помощник капитана и один моряк семнадцать дней провели на берегу *слихорадкой* и поднялись на борт с той же болезнью; и сам капитан заболел дизентерией по прибытии в Нью-Йорк; а Джон Уилер в возрасте 16 лет умер в день прибытия брига в Нью-Йорк от того, что *черви заползли ему в горло и задушили его*. Он был зашит в кусок холста и готов к отправке на глубину, когда на борт поднялся доктор Трит, который пожелал, чтобы капитан развернул брезент, чтобы осмотреть тело; и он только разрезал брезент на лице, но не производил никакого другого осмотра тела”.

Насколько это доказывает утверждение капитана Берда о том, что доктор Трит *не* подхватил болезнь на борту “Зефира”, судить читателю. Однако рассмотрение противоречивых свидетельств, касающихся фактических вопросов, несовместимо с планом данного трактата. Поэтому, принимая во внимание как *ничто* все, что было сказано *обеими сторонами* относительно брига “Зефир”, давайте перейдем к другим свидетельствам.

В сборнике *фактов и наблюдений* Коллегии врачей, опубликованном в прошлом году, мы находим следующие замечательные свидетельства, доказывающие, что болезнь была занесена с корабля “Дебора” из Порт-о-Пренса и “Джеремии” из Сан-Доминго: 1. В письме доктора Стивенса доктору Гриффитсу утверждается, что “желтая лихорадка преобладала почти во всех портовых городах французской части Эспаньолы, особенно на мысе Никола-Мол, где она свирепствовала так сильно, что вынудила британцев отказаться от лечения”. опубликуйте раньше, чем они намеревались. Примерно в то же время она появилась в гавани Сент-Томаса и была настолько разрушительной для иностранцев, что получила название *чумы*”. Врач наблюдал несколько случаев этого заболевания в Сан-Доминго в течение августа и сентября 1798 года, и “они были полностью ограничены *американскими моряками*, в то время как коренные жители города были полностью освобождены от него”. 2. От этого очень болезненного побережья “Дебора” прибыла восьмого июля. 3. 12 августа Джон Льюис, помощник капитана “Деборы”, сообщил доктору Карри, что судно потеряло *семь* человек с лихорадкой на борту во время перехода и одного случайно; *и что оно работало транспортником на британской службе до получения груза в Джеремии*. 4. Мистер Томас Таун сообщил доктору Вистару, что первого августа 1798 года Александр Филипс с Уотер-стрит сообщил ему, что он (мистер Филипс) доставил двух или трех больных людей с “Деборы” в одной или двух лодках. Некоторых из них он принес к себе домой; и один был мертв. Сам Филипс заболел в то же время и умер день или два спустя. 5. Мистер Пардон сообщил доктору Карри, что у него есть аналогичный отчет от мистера Филипса, которого он видел первого или второго августа в добром здравии, и что он скончался в следующую субботу.

Все это и другие доказательства, по-видимому, столь же убедительные, были опровергнуты с величайшей легкостью путем приведения контрдоказательств, в частности, миссис Филипс,

которая отрицала, что в доме были какие-либо больные люди; и путем приведения примеров лихорадки, существовавшей в городе до прибытия судна. Поэтому нет необходимости утруждать читателя каким-либо дальнейшим обсуждением этого свидетельства больше, чем всего остального. Как древние бритты в своем письме Аэцию сетовали на то, что *варвары* изгнали их к морю, а *море* отбросило их обратно к варварам, так и мы в настоящем исследовании можем сетовать на то, что неопределенность теории толкает нас к *фактам*, а неопределенность предполагаемых фактов толкает нас к *теории*. И все же, однако, мы не будем отчаиваться. Проследить за распространением болезни в большом городе гораздо труднее, чем в маленьком. В 1794 году болезнь появилась в городе Нью-Хейвен в Коннектикуте. Доктор Монсон из того места сообщает нам, что она появилась 10 июня, когда миссис Горэм, проживающую на *Лонг-уорф*, посетил доктор Хочкис, который обнаружил у нее симптомы желтой лихорадки. Через три дня ее жалобы внезапно исчезли, и предполагалось, что она почти выздоравливает, но в тот же вечер ее вырвало веществом, напоминающим кофейную гущу, и на следующий день она умерла. В тот же день, когда умерла миссис Горэм, доктор Монсон навестил ее племянницу, восьмилетнюю девочку, которая прожила неделю у своей тети и за три дня до этого заболела. На следующий день после того, как ее осмотрел Врач, она внезапно почувствовала облегчение, как и ее тетя, но через несколько часов ее вырвало чем-то похожим на кофейную гущу, и на следующий день она умерла. Эти и некоторые другие подобные случаи встревожили избранных людей, было проведено расследование, когда “оказалось, что в начале июня капитан. Трумэн прибыл из Мартинико на шлюпе, зараженном желтой лихорадкой; что это судно стояло у *пристани*, в нескольких шагах от дома миссис Горэм; что у нее на борту был сундук с одеждой, принадлежавшей моряку, умершему от желтой лихорадки в Мартинико; и что его сундук был перенесен в магазин мистера Остина и открыт в присутствии капитана. Трумэн, мистер Остин, Генри Хаббард и Полли Горэм: трое последних умерли вскоре после контакта с содержимым сундука. Следовательно, весьма вероятно, что миссис Горэм заразилась от зараженного шлюпа или одежды. Магазин мистера Остина находится в трех-четыре шагах от дома мистера Горэма, и до капитана не было известно, чтобы кто-нибудь в городе болел желтой лихорадкой. Прибытие Трумэна”.

В своем дальнейшем рассказе об этой лихорадке доктор Монсон показывает, что она была в высшей степени заразна и что дом мистера Горэма оказался своего рода семинарией, откуда распространилась болезнь. “26 июня (говорит он) Исаак Горэм потерял грудного ребенка от желтой лихорадки; и вскоре после этого им заболели его сын и дочь: первый умер. Соломон Мадж умер 30-го; негритянка Джейкоба Томсона - 1 июля; Арчибальд Макнил - 9-го; Полли Браун - 3 августа; Джон Сторер - 1 июня. и Джон Хайд - 8-го; и вдова Томсон - 10-го. Негритянка Джейкоба Томсона, Соломон Мадж, Джон Сторер, июнь. и Джон Хайд посетили дом мистера Горэма за несколько дней до их болезни; Полли Браун и миссис Томсон ухаживали за больными в семье мистера Горэма; а Арчибальд Макнил ухаживал за Соломоном Мадж. Элиас Гилл умер 12 августа, а жена Сэмюэля Грисволда - 7 августа: первый навещал мистера Горэма в доме, вторая ухаживала за ним в его семье.

“Было несколько человек, которые заразились этой болезнью в доме мистера Горэма и выздоровели.

Миссис Томсон в первый день ее болезни перевели в полумиллю от дома мистера Горэма, на Джордж-стрит. Лютер Фитч заразился от миссис Томсон и передал болезнь своей служанке. Оба выздоровели. Мистер Фитч живет на Колледж-стрит, почти в трех четвертях мили от дома мистера Горэма. Я мог проследить распространение болезни по всему городу. Ни один человек не заболел желтой лихорадкой, если только он не ухаживал за больными или не подвергался воздействию медсестер, инфицированных домов, одежды или мебели.

“Я расспросил нескольких пожилых людей в этом городе относительно желтой лихорадки, знают ли они о том, что она когда-либо была здесь до июня 1794 года, и есть только один пример; факты, относящиеся к которому, таковы: в 1743 году временный житель по имени Невинс, приехавший из Вест-Индии, поселился в доме Натаниэля Брауна, владельца гостиницы в этом городе. Ночью этому человеку стало очень плохо, и вскоре после этого он умер; и после смерти его тело было очень желтым. Жена мистера Брауна вскоре заболела и умерла от той же болезни, которая в то время считалась желтой лихорадкой.

“Мне достоверно известно, что несколько человек в Милл-Ривер, в округе Фэрфилд, а также в Нью-Лондоне умерли от желтой лихорадки в августе и сентябре 1795 года. Он был распространен там инфицированными людьми из Нью-Йорка.

Капитан. Джон Смит умер в этом городе 20 августа 1795 года. Он подхватил эту болезнь в Нью-Йорке и передал ее одному из своих слуг-негров.

В целом, доктор Монсон приходит к выводу, “что желтая лихорадка редко или вообще никогда не возникает в этой стране и что она всегда завозится из-за границы. Возражение против идеи о том, что он зародился в этой стране, состоит в том, что он никогда не был известен ни внутри этого штата, ни в Соединенных Штатах, насколько я могу судить. Если бы это когда-либо появилось в Коннектикуте до 1743 года и июня 1794 года, у нас, несомненно, были бы какие-то записи об этом факте. Таких записей нет, и ни один человек не помнит, чтобы слышал о подобном заболевании, но в эти периоды оно преобладало в какой-либо части штата. В Нью-Хейвене есть много пожилых людей, которые помнят гнилостную язвенную ангину, оспу, корь, дизентерию и т. Д., Свирепствующие здесь с большой смертностью, но не помнят никакой желтой лихорадки. Следовательно, мы можем рационально заключить, что он никогда не появлялся в таком состоянии, кроме как в 1743 и 1794 годах.

“Из фактов, ранее упомянутых в этом письме, очевидно, что желтая лихорадка распространялась не иначе как путем заражения, и что это *специфическая инфекция*, и по своему воздействию на организм человека она не более разнообразна, чем оспа и корь.

“Если бы жители крупных торговых городов внимательно отслеживали происхождение желтой лихорадки, то при ее первом появлении среди них они часто обнаруживали бы, что болезнь была завезена. В некоторых случаях было бы чрезвычайно трудно установить их происхождение. Но зло заключается в том, что жители таких городов, когда среди них появляется заразная болезнь, стараются подавить все слухи о ней, опасаясь вызвать тревогу в стране и нанести ущерб своей торговле; не желая верить, что в городе есть зло, пока болезнь не распространится во всех направлениях. Затем, действительно, когда становится слишком поздно, они проявляют заботу об использовании средств, чтобы остановить его развитие. Поскольку поначалу она распространяется медленно, разумные усилия могут как обнаружить ее источник, так и предотвратить ее распространение; но когда она распространяется по городу,

она распространяется быстро, и уже невозможно обнаружить, где она началась. Но поскольку, когда бы желтая лихорадка ни появлялась в Соединенных Штатах, она всегда была в портовых городах и зарождалась вблизи пристаней, доков и складов, представляется высокой вероятностью, что болезнь занесена ”.

Приведенные здесь доказательства кажутся настолько убедительными, что никакие контраргументы, которые могут быть приведены, не могут сделать их недействительными. Совпадение начала лихорадки с прибытием корабля, как и в других случаях, не отрицалось; и, хотя были предприняты попытки доказать, что лихорадка могла возникнуть из-за количества гнилых веществ, находившихся в то время в городе, все же обстоятельства, при которых те, кто присутствовал при вскрытии сундука с одеждой, заболели лихорадкой, а те, кто был болен ею, во многих случаях заражали друг друга, никоим образом не могут быть опровергнуты. Но факт остается фактом: даже те, кто наиболее яростно борется против ввоза, все же допускают, что в некоторых случаях это может быть так; но они утверждают, что при соблюдении надлежащей осторожности болезнь не распространится. Доктор Смит в своем письме доктору Бьюэлу говорит: “эта инфекция может быть занесена в любое место из-за границы; что при определенных обстоятельствах в том месте, где она была занесена, она становится очень разрушительной; но что, когда этих обстоятельств нет, как бы ни страдал непосредственно пораженный человек, если она была занесена больным человеком, она безвредна в том, что касается общего состояния здоровья в этом месте. Если бы этот предмет рассматривался в таком свете, как, несомненно, и должно быть, вопрос о ввозе или неввозе отошел бы на второй план ”. Но, при всем уважении к памяти доктора Смита, это, безусловно, следует считать очень невнимательным способом рассуждения. В случае, о котором он говорит, о недавно упомянутом “Зефире”, он допускает, что доктор Трит мог подхватить болезнь на борту судна, [158](#) ”но (говорит он), поскольку неизвестно, что *ни один другой* человек не был заражен на этом судне, и поскольку Врач никому об этом не сообщал, сторонники импорта не получили бы большой выгоды от уступки ”. Конечно, мы должны рассматривать жизнь самого доктора Трита как дело не совсем незначительное, и если бы он подхватил лихорадку, поднявшись на борт, то ряд других, кто отправился туда в полной уверенности в *невозможности* ввоза, могли бы поступить так же. Следовательно, поскольку предотвращение таких несчастных случаев можно считать важным вопросом, также важно верить в доктрину завозного заражения. Это правда, доктор Смит в только что процитированном отрывке сразу после этого добавляет, что “в такой уступке (в отношении доктора Трита) нет необходимости”; но, как мы видели, на стр. [104](#), он делает достаточную уступку, а именно: что инфекция может быть не только занесена, но и, при определенных обстоятельствах, *быть очень активной и разрушительной*. Таким образом, возникает вопрос: можем ли мы всегда обещать, что при соблюдении максимальной осторожности обстоятельства в том или ином месте не могут быть такими, чтобы вызвать активность занесенной инфекции? По природе вещей невозможно, чтобы доки, пристани, улицы и переулки большого города были абсолютно чистыми. В равной степени невозможно, чтобы *всем* мужчинам можно было посоветовать соблюдать умеренность, чистоту и опрятность в своих жилищах; и мы не в состоянии определить, насколько далеко люди могут отклоняться от *правила добра* в этих отношениях без опасности для себя. Прежде чем можно было бы подтвердить какую-либо теорию такого рода, было бы абсолютно необходимо привести недвусмысленные доказательства того, что желтая лихорадка была, по крайней мере, в *одном* случае вызвана местными причинами; но это невозможно сделать. Среди готтентотов, самых грязных людей в мире, такой болезни не существует. Среди польских крестьян, которые также

ведут очень грязный образ жизни, говорят, что их образ жизни вызывает не лихорадку, а заболевание волос, называемое *plica Polonica*. В "Медицинском хранилище", том i, стр. 276, доктор Митчилл из Нью-Йорка описывает болезнь, называемую *слоновостью, ликтраа или цингой*, вызываемую отвратительной, разлагающей пищей, такой как тухлая рыба, рыбья печень и икра, жир китов и морских собачек, застывшее кислое молоко, с небольшим количеством овощей или вообще без них, а также воздействием влаги и холода. Это заболевание распространено в Исландии, на островах Ферро, в двух районах Швеции и на *Мадейре*; однако это не желтая лихорадка, хотя говорят, что заболевший ею человек больше похож на "разлагающийся труп, чем на живого человека". *Простуда*, по-видимому, считается причиной, по которой заболевание не переходит в лихорадочную форму; но, как бы это ни относилось к Исландии, это не относится к Швеции, где лето настолько жаркое, что, как говорят, солнце поджигает леса. Вероятно, это басня; но Понтопиддан в своей "Естественной истории Норвегии", стране, во многом такой же холодной, как Швеция, уверяет нас, что летом жара очень сильная. По его выражению, этого достаточно, чтобы "ворон разинул рот". Что касается *Мадейры*, где теплый климат, то подобных возражений быть не может. Но особенность этого заболевания в том, что оно заразно. Предположив тогда, что каким-либо образом его можно было бы довести до лихорадки, есть ли у нас какие-либо основания предполагать, что в таком случае он утратил бы свои инфекционные свойства? Конечно, нет. Таким образом, если это имеет место в случае болезни, вызванной теми же причинами, что и желтая лихорадка, у нас есть те же основания предполагать, что последняя заразна, как и первая была бы таковой, если бы она могла отбросить свою нынешнюю форму и принять лихорадочную. Еще одно доказательство того, что простая грязь не может постоянно вызывать чуму или даже распространять ее инфекцию, может быть выведено из шестого случая, цитируемого на стр. 355 доктора Рассела, где он говорит, что бедная еврейская семья жила в месте, которое он всегда считал одним из вместилищ заразы, однако только каждый шестой из тех, кто оставался в нем, заболел чумой. Во всех случаях чумы или жестоких эпидемических беспорядков действительно было замечено, что бедные подвергались нападению в большей степени, чем богатые. Это было настолько заметно во время лондонской чумы 1665 года, что доктор Ходжес говорит, что это называлось *чумой бедняков*; а доктор Ферриар сообщает нам из Димербрука, что в некоторых частях Италии в начале эпидемии было принято изгонять бедняков; и точно так же этот жестокий прием использовался в Марселе. Однако неудачный эксперимент в этом последнем месте показывает, что нападению могут подвергнуться люди любого типа и при любых обстоятельствах. В этом случае может быть назначена очень вероятная причина, полностью отличная от любого образа жизни, а именно. что бедные более других подвержены заражению, как из-за своих обстоятельств, так и из-за своей опрометчивости; ибо тем, кто беседует с самыми неосведомленными людьми в любой стране, будет очевидно, что турецкое представление о предопределении далеко не ограничивается магометанами. Однако не отрицается, что грязь, а также другие местные причины могут причинить большой вред и вызвать распространение болезни, которая в противном случае не распространилась бы; потому что нечистота всех видов, по-видимому, является надлежащим переносчиком инфекции, в котором она, по-видимому, с удовольствием поселяется. В медицинских выписках, т. ii, стр. 174, у Голдсмита мы приводим следующий анекдот о концентрации чумной инфекции во время лондонской чумы:

“Благочестивый и образованный школьный учитель, который отважился остаться в городе во время чумы и взял на себя гуманную обязанность навещать больных и умирающих, оставленных лучшими врачами, утверждал, что, будучи однажды призван к бедной женщине, похоронившей своих детей от чумы, он нашел комнату, где она лежала, такой маленькой, что в ней едва помещалась кровать, на которой она лежала. Однако в этом убогом жилище, рядом с ней, в открытом гробу, лежал ее муж, который незадолго до этого умер от болезни и за которым она вскоре последовала. Что свидетельствовало об особой *зловредности* воздуха, таким образом, страдающего от человеческих миазмов или испарений, так это то, что от заразных паров появились пятна на самой *стене* их убогой квартиры. И собственный кабинет мистера Бойла, примыкавший к чумному домику, тоже был замечен таким же ужасным образом”. Это показывает не то, как может быть *произведена* инфекция, а то, как она может быть сконцентрирована в таких убогих квартирах. Появление проказы на стенах напоминает о том, что сказано в книге Левит о появлении проказы на стенах и одежде.

Но, предположив, что мы должны допустить, что грязь может вызвать желтую лихорадку (и очевидно, что это невозможно доказать), мы имеем в случае с "Busbridge Indiaman" *демонстрацию* того, что чистота не может предотвратить ее. 159 Это судно отплыло из Англии в Ост-Индию в 1792 году, примерно в то же время, когда "Хэнки" отплыл к побережью Африки. Всего на борту судна находилось 264 человека, а именно 109 членов судовой команды, 130 новобранцев и 25 пассажиров. При первом отправлении у нее была очень ненастная погода, но 26 мая она пересекла экватор, где стояла знойная погода с проливными дождями. Теперь болезнь впервые проявилась среди новобранцев, а через две недели распространилась среди корабельной команды. Обычно с самого начала он поражал шестерых или семерых человек ежедневно; “и в течение двенадцати недель почти каждый человек на корабле не только страдал от него, но многие страдали от неоднократных рецидивов”. В течение нескольких недель погода была жаркой и знойной; но, оказавшись вблизи мыса Доброй Надежды, они испытали обратный эффект и попали в шторм высотой до Южной Широты. 42. Здесь термометр показывал температуру всего на 13° выше нуля, но существенных изменений в течении болезни не произошло. Впоследствии, вернувшись в теплые широты, они испытали зной Атлантики без каких-либо изменений ни в лучшую, ни в худшую сторону, и это продолжалось не менее трех месяцев.

Что касается происхождения болезни, мистер Брайс, хирург, хотя и склонен приписывать ее заражению, не смог проследить ее происхождение такого рода, поскольку судно находилось в море шесть недель, прежде чем она появилась. Это “нельзя было объяснить нехваткой воздуха или чистотой, поскольку для их сохранения было приложено *все возможное* внимание: различные помещения были тщательно вымыты и окуривались смоченным порохом; палубы были сбрызнуты кипящим уксусом; и ветровые паруса тщательно содержались в порядке у каждого люка. Мистер Брайс склонен предполагать, что причинами этого бедствия могло стать своеобразное сочетание рациона питания, ситуации и состояния атмосферы. Но одно и то же сочетание обстоятельств так часто происходит *без какой-либо лихорадки*, что представляется гораздо более вероятным, что заболевание возникло либо от *завезенного человека*, либо от *человека, зародившегося у какого-то человека на корабле*, откуда оно впоследствии распространилось на других путем *заражения*”. Болезнь, возникшая на борту корабля, не была заразной ни для людей на борту другого судна, с которыми они общались, ни для людей на берегу, среди которых размещали выздоравливающих, ни для новых пассажиров, взятых на борт судна в Ост-Индии; обстоятельства, безусловно, не на шутку неожиданные.

Следовательно, не следует полагать, что без вмешательства какой-либо другой причины простая грязь может вызвать желтую лихорадку. Давайте теперь посмотрим, чего можно добиться при заточении, недостатке воздуха, или, как это недавно называли, откачке кислорода. При этом, однако, мы должны заметить, что во всех случаях, когда людям разрешается дышать, их легкие должны быть заполнены надлежащим количеством *некоторой* эластичной жидкости. Если жидкость, которой они дышат, содержит меньшее количество кислорода, она должна содержать большее количество чего-то другого. Следовательно, если возникает заболевание, оно должно быть вызвано *присутствием* этой другой жидкости, а также отсутствием кислорода. Теперь, в замкнутом воздухе, мы знаем, что не только уменьшается содержание кислорода и, следовательно, увеличивается доля азота или септона, смешанного с ним, но в дополнение к этой увеличенной доле азота происходит также положительное увеличение вредной части атмосферы за счет выбросов из тел тех, кто находится в замкнутом пространстве. Эти испарения, как мы видели, стр. 90, содержат большое количество неподвижного воздуха. Другие показали, что они содержат также азот; и это может быть так; но все же мы уверены, что преобладает неподвижный воздух. Кроме того, мы знаем, что при дыхании выделяется большое количество водной влаги. Эксперименты по действию этих различных видов жидкостей все еще находятся в несовершенном состоянии, однако известны некоторые важные факты, относящиеся к ним. 1. Кислород, вдыхаемый в больших количествах, усиливает выделение тепла и оказывается универсальным стимулятором. См. стр. 118. Сам по себе он учащает пульс. 160 2. Чистый неподвижный воздух, вдыхаемый сам по себе, разрушает жизнь в результате повышения температуры, разрежения крови и разрыва сосудов. См. стр. 206. 3. Обстоятельства, сопровождавшие смерть от вдыхания азота, конкретно не зафиксированы; но мы знаем, что при вдыхании разреженной им атмосферы чахоточная лихорадка не усиливается, а уменьшается; и в Медицинских анналах есть сообщение о человеке, который был полностью излечен от чахотки запахом трюмной воды корабля. 4. Ранее из экспериментов доктора Блэка было показано, что, когда водяной пар конденсируется в теле, ему таким образом должно быть передано большое количество тепла. Следовательно, в замкнутом воздухе уменьшается количество кислорода, выделяющего тепло; но увеличивается количество неподвижного воздуха и влаги в воде, которая его увеличивает; так что в целом баланс следует рассматривать в пользу увеличения количества тепла в человеческом теле; не говоря уже о количестве ощутимого тепла, постоянно добавляемого в атмосферу тем, что испаряется из тела. Эта позиция, однако, не опирается на шаткую почву теории; она подтверждается следующим замечательным фактом: commodor Биллингс, командовавший русской экспедицией, снаряженной покойной императрицей, обнаружил во время своих путешествий по северо-восточной части Азии, что холод атмосферы превышает не только то, что было известно в других климатических условиях, но даже то, что большинство людей могли получить с помощью замораживающих смесей. Доктор Гатри сообщает нам, что он не смог добиться большей степени холода, чем 36 градусов ниже 0 по Реомюру, хотя ему помогали 20 градусов ниже 0 по естественному холоду. , и сила всех замораживающих смесей, которые он знал. “Насколько же тогда (говорит он) я был удивлен, услышав, как мистер Биллингс утверждает, что некоторые спиртовые термометры, которые у него были с собой, отмеренные по шкале Реомюра, часто были на 40 ° ниже точки замерзания воды, то есть 8 град. ниже точки замерзания ртути. И один или два раза он наблюдал их при температуре 42 ° С. ниже *точки замерзания ртути*. 161

“Во время этого сильного мороза (вероятно, 42 градуса ниже 0 по Фаренгейту) кочевники чутки (кочующий народ на северо-восточной оконечности Азиатского континента), которые вели его вдоль побережья замерзшего океана на санях, запряженных вожжами, каждую ночь разбивали лагерь на замерзшем снегу в низких палатках, которые они быстро соорудили из шкур вожжей, расстелив некоторые из них на поверхности снега, на котором все они спали; и он заверил меня, что я не только не страдал от холода ночью, но и был в тепле. в этих меховых палатках, где спали вместе от десяти до пятнадцати человек, в зависимости от их размеров, было так тесно, что никто не мог надеть даже рубашку; но все лежали в сильном поту, голые, как от рождения, до рассвета, без помощи огня, за исключением масляной лампы, которая освещала каждую палатку”.

Из этого описания кажется совершенно очевидным, что за счет накопления выделений животных в атмосферу может передаваться тепло, превышающее тепло человеческого тела. Мы не можем предположить, что температура в палатке, из-за которой люди сильно вспотели, была меньше 90 градусов по Фаренгейту; и, предположив, что температура внешней атмосферы была в среднем на 30 градусов ниже 0, должно было произойти выделение 120 градусов тепла; но тепло человеческого тела не превышает 97 градусов, и оно не может передавать больше тепла, чем оно имеет. Но мы должны предположить, что палатки, будь они заполнены доверху, могли бы вместить вдвое больше тех, кто в них спал. Следовательно, они могли связываться с воздухом только с половиной 97 градусов, или $48 \frac{1}{2}^{\circ}$; следовательно, остальные $71 \frac{1}{2}^{\circ}$ должны быть получены из дыхания и пота тела. [162](#)

Давайте теперь обратим внимание на последствия, которые должны естественно и неоспоримо вытекать из этого факта. Если в таком жестоко холодном климате выделения пятнадцати человеческих тел могли выделять тепло, достаточное для того, чтобы вызвать сильное потоотделение, чего бы они не сделали, если бы находились в климате, где температура атмосферы была более чем на сто градусов выше, или между 70 и 80 градусами выше 0 по Фаренгейту? Возможно, это никогда не испытывалось досконально, за исключением черной дыры в Калькутте. Здесь сто сорок шесть мужчин и одна женщина были заключены в темницу площадью всего 18 квадратных футов, и, следовательно, каждому приходилось не более восемнадцати квадратных дюймов. Это произошло в очень жарком климате, в июне месяце, так что мы не можем предположить, что температура была меньше 80 ° по Фаренгейту.

Будучи стесненными таким образом, жизненные силы пытались с помощью самого обильного потоотделения отвести избыточное количество тепла, поступающего в тело. Именно это и произошло с доктором Гатри; но в случае с черной дырой, помимо количества тепла, выделяемого теплом и потоотделением тела, нужно было добавить еще *сто десять* градусов за счет естественного нагрева атмосферы. Ибо мы не можем предположить, что жара в Калькутте душным вечером в июне месяце была меньше 80, что в сочетании с -30, предполагаемой температурой среди чацки, составляет 110 °. Потоотделение было чрезвычайно обильным и вскоре сопровождалось чрезмерной жаждой; природа была неспособна обеспечить такое количество жидкости, или эта жидкость отводила тепло от тела. Тогда нехватка чистого воздуха стала ощущаться из-за затрудненного дыхания; и мистер Холуэлл, в отчаянии отойдя от окна, обнаружил, что затрудненное дыхание усилилось, сопровождаемое учащенным сердцебиением. Разбуженный своими страданиями, он вернулся и почувствовал облегчение, выпив немного воды и подышав свежим воздухом у окна. Затрудненное дыхание уменьшилось, и сердцебиение прекратилось; но, обнаружив, что жажду водой не утолить, он высосал из

рукавов рубашки, которые были мокрыми от пота, и постарался, насколько это было возможно, впитать в себя все, что только мог. Вкус был мягким и приятным. Острый пар теперь ощущался как спирт из хартсхорна. Несколько человек умерло, и мистер Холуэлл, вновь доведенный до отчаяния, отошел от окна и лег на скамейку, где вскоре потерял всякое сознание. На следующее утро в живых осталось только 23 человека, одним из которых был мистер Холвелл. Он пришел в себя, когда его вынесли на свежий воздух, но его мгновенно охватила гнилостная лихорадка, как и всех остальных выживших. В этой ситуации им пришлось идти пешком, закованным в кандалы, в лагерь индейцев; ночью они попали под сильный дождь, а на следующий день - под палящее солнце; и все же, несмотря на это жестокое обращение, все они выздоровели; по всему телу у них появились большие и болезненные *фурункулы*. Мистер Холуэлл, однако, сказал, что с тех пор он никогда не отличался хорошим здоровьем.

Еще одно печальное доказательство плохих последствий недостатка свежего воздуха мы имеем в свидетельстве, приведенном доктором Троттером, когда вопрос о работорговле рассматривался в британской палате общин. Он утверждал, что рабов держали взаперти 16 часов из 24, и им не разрешалось заниматься физическими упражнениями на палубе. Они содержались в помещениях высотой от 5 до 6 футов, плохо проветриваемых решетками наверху и маленькими люками в бортах корабля, которые не могли быть полезны в море. Температура в этих помещениях часто поднималась выше 96 градусов по Фаренгейту, и Доктор говорит, что он никогда не мог дышать в них, разве что прямо под люком. “Я часто (говорит он) наблюдал, как рабы втягивают воздух со всеми теми кропотливыми и тревожными усилиями ради жизни, которые наблюдаются у умирающих животных, подвергнутых в ходе эксперимента воздействию загрязненного воздуха, или в разряженном приемнике воздушного насоса. Я часто видел, как они, когда брезент случайно набрасывали на решетки, пытались поднять их, выкрикивая на своем родном языке: ‘Мы задыхаемся!’ Многих я видел мертвыми, которые накануне вечером не проявляли никаких признаков недомогания; некоторые также были при смерти и, если их быстро не поднимут на палубу, безвозвратно потеряны. Следовательно, на одном корабле, до его прибытия в Вест-Индию, из 650 рабов умерло более 50, а около 300 были заражены морской цингой”.

Третьим примером последствий нехватки воздуха, хотя и связанным с другими причинами, можно считать случай с Носовым платком, о котором мы рассказывали ранее. Люди там действительно были заперты не так сильно, как в черной дыре, но невозможно предположить, что там могла быть надлежащая циркуляция воздуха, и продолжительность пребывания пассажиров в заключении могла быть эквивалентна жестокости причины в случае с черной дырой. В последнем случае, однако, причиной была не желтая лихорадка, а, по-видимому, своего рода неопишуемая эруптивная болезнь, больше напоминающая оспу, или, скорее, *болезнь Иова*, чем любую другую. Из рассказа доктора Чисхолма о бульамской лихорадке также следует, что она, по-видимому, носила более эруптивный характер, чем обычная желтая лихорадка; настолько, что доктор Чисхолм придерживается мнения, что она имела “в немалой степени природу настоящей чумы”. Он говорит, что в нем он “не наблюдал *карбункулов* ни у кого из умерших; но у многих выздоровевших они были многочисленными, большими и причиняли очень много беспокойства”. Он рассматривал их также как критические выделения, и единственные при этой лихорадке; но при чуме они, безусловно, таковыми не являются; и вообще маловероятно, что они были той же природы, что и чумные *карбункулы*.

На стр.207 этого трактата из некоторых экспериментов д-ра Дэвидсона и д-ра Чисхолма делается вывод, что лихорадки в странах с теплым климатом *не* вызваны дефицитом кислорода в атмосфере; но в трактате доктора Кларка о желтой лихорадке на Доминике у нас есть другие эксперименты, которые, если на них можно положиться, безусловно опровергают эту доктрину или, по крайней мере, делают ее очень сомнительной. Доктор Кларк попытался установить чистоту воздуха с помощью аппарата мистера Шееле, который также использовался доктором Дэвидсоном, а именно. наполнив горшочки цветками серы и железными опилками, хорошо перемешанными и увлажненными, и поставив их на подставку под стеклянный сосуд, который был поставлен на табуретку в ведро с водой. Стеклянный сосуд был промаркирован и разделен снаружи, и с учетом пространства, занимаемого галлипотом, вода в стеклянном сосуде поднялась только на одну пятую после 24-часового стояния. Когда болезнь пошла на убыль, она поднялась почти на одну четвертую; и после многих последующих испытаний она никогда не поднималась выше одной четвертой. Когда эмигранты бежали в горы, где воздух очень чистый, они всегда избегали приступа лихорадки или вскоре выздоравливали, находясь в состоянии выздоравливающего. Это похоже на то, что утверждает Ван Свитен относительно чумы в Очакове, а именно. что атмосфера была настолько насыщена какими-то испарениями, что в некоторых частях города полированные лезвия мечей почернели. Это, по-видимому, указывало на большое преобладание в атмосфере воздуха, вызывающего воспаление легких или печени, или того и другого вместе; но крайне сомнительно, могло ли это вызвать *лихорадку*, а тем более настоящую *чуму*. В экспериментах доктора Кларка хотелось бы, чтобы он исследовал природу той части атмосферы, которая остается после поглощения кислорода. Ни в коем случае не представляется вероятным, что добавление пятой части азота могло сделать воздух настолько нездоровым; и, кроме того, мы совершенно не понимаем, откуда взять такое огромное количество; ибо, несомненно, количество воздуха, которое окружает нас, даже на протяжении нескольких миль, настолько велико, что любое значительное изменение в его составе не могло произойти без вполне очевидной причины. Таким образом, существует вероятность того, что эксперименты не дали точного определения количества кислорода, содержащегося в атмосфере. Эксперименты по этому предмету всегда должны быть неопределенными; и из всех способов проверки свойств воздуха, возможно, наиболее подвержен изменениям тот, который проводится с серой и железными опилками. Это может зависеть от природы серы, ¹⁶³ от чистоты или примеси железных опилок или, наконец, от точности приготовления смеси. В этом случае также является несчастьем то, что, хотя большое поглощение доказывает существование большого количества кислорода в атмосфере, все же малое поглощение не доказывает обратного; ибо более разумно предположить, что мы потерпели неудачу в нашем эксперименте, чем то, что состав атмосферы изменился. Следовательно, эксперименты доктора Кларка ничего не могут доказать, пока не будут найдены более точные методы исследования этих явлений.

Теперь мы должны перейти к исследованию третьей причины, вызывающей лихорадку, и это гниение веществ животного и растительного происхождения. На этом очень настаивали. Доктор Раш приписывает лихорадку 1793 года выделениям гнилостного кофе, но допускает, что чумка также была заразной, и говорит, что “в течение нескольких недель существовало два источника инфекции, а именно. выдох и заражение. Выдох заражает на расстоянии трехсот или четырехсот ярдов, в то время как зараза распространяется только по улицам. Чем уже улица, тем более вероятно заражение заразой. Мало кто спасался от него в переулках. После 15 сентября атмосфера каждой улицы была пропитана заразой; и было мало граждан с видимым

хорошим здоровьем, у которых не было одного или нескольких из следующих признаков заразы на теле: 1. Желтизна в глазах и землистый цвет кожи. 2. Сверхъестественное учащение пульса. 3. Частые и обильные выделения желтого пота из кожи. 4. Скудные выделения ярко окрашенной или мутной мочи. 5. Отсутствие аппетита или его сверхъестественное усиление. 6. Забота о себе. 7. Бодрствование. 8. Головная боль. 9. Сверхъестественное расширение зрачков. ... Многие сельские жители, которые проводили всего несколько часов в день на улицах, посещая рынки, заразились этой болезнью, заболели и умерли по возвращении домой; и многие другие, которых дела вынудили провести день или два в городе во время распространения лихорадки, но которые избежали ее приступа, заявили, что все это время они чувствовали недомогание в виде вялости или головной боли”.

Таким образом, согласно нашему автору, лихорадка 1793 года *началась* с гнилостных выделений и *продолжилась* в результате заражения. Но было предпринято много попыток доказать, что *одни только* гнилостные выделения и начинают, и продолжают это. Рамки этого трактата не позволили бы (даже если бы это было всего лишь начало) подробно изложить все, что было сказано по этому вопросу; да в этом и нет необходимости. Единственная хорошо подтвержденная инстанция решила бы этот вопрос; но мы уже видели, как трудно получить эту инстанцию с любой стороны. Несомненно, что у нас есть случаи возникновения желтой лихорадки, когда не утверждается, что там было какое-либо значительное скопление гнилостных веществ. В Медицинском хранилище, т. ii, стр. 149, мы находим отчет о появлении желтой лихорадки “в сельской деревне, недалеко от пресной реки, *на низкой болотистой местности*, в семи милях от Портленда, так что не могло возникнуть никаких подозрений на занос болезни. *Несколько других случаев желтой лихорадки произошли в разных частях страны.*” Это основано на авторитете доктора Джереми Баркера из Портленда, так что не может быть никаких сомнений в его подлинности; и хотя это не может доказать, что желтая лихорадка *не может* возникнуть из-за гнилостных выделений, все же это определенно показывает, что она *может* возникнуть без них. То же самое происходит и с болотными стоками; ибо, хотя в случае с деревней мы можем предположить, что болотистая почва, на которой она стоит, вызвала болезнь там, все же, что мы можем назвать причиной ее распространения в разных частях страны, где не было ни болот, ни гнилой говядины? Доказательства того, что экскременты животных действительно являются причиной желтой лихорадки, настолько сомнительны, что доктор Дэвидсон¹⁶⁴ предполагает, что гнилые *растительные* вещества действуют таким образом более активно, чем первые. В качестве основания для этого предположения он приводит наблюдения доктора Раша о том, что мясники и те, кто жил по соседству с шамблсом, мусорщики, могильщики и другие лица аналогичного профиля избежали желтой лихорадки в Филадельфии. Эти, справедливо замечает Доктор, были более подвержены воздействию того, что он называет *газообразным оксидом азота*, чем какой-либо другой класс; и он также обращает внимание на то, что моряки, которые во время длительных плаваний питаются гниющей пищей, которая, как можно предположить, вырабатывает большое количество этой кислоты, вследствие этого подвержены цинге, болезни, не только отличной от лихорадки, но и полностью противоположной ей. На это исключение людей, знакомых с умершими, также обратил внимание доктор Митчилл,¹⁶⁵ который приводит в качестве аргумента против заразной природы болезни тот факт, что “семь человек, принадлежащих к богадельне Нью-Йорка, были наняты в течение всего болезненного сезона 1798 года укладывать умерших от чумы (желтой лихорадки) в гробы, и хотя за время своей службы они имели дело с более чем *пятьюстами* трупами на разных стадиях разложения, и

хотя им было очень трудно переносить людей, умерших от чумы (желтой лихорадки)". из-за отвратительного качества воздуха в комнатах, в которые они входили, и частых приступов рвоты ни один из них не чувствовал себя настолько плохо в течение всего сезона, чтобы прекратить свою работу". Это, без сомнения, очень примечательный факт, но в данном случае он доказывает слишком многое; ибо если из этого мы заключаем, что болезнь не заразна, мы должны также заключить, что она не может быть вызвана гнилостными веществами животного происхождения. Однако уже в следующем предложении доктор Митчилл уверяет доктора Карри, "что выделения от протухшей *говядины* и *рыбы* вызвали болезнь, столь же злокачественную и смертельную, как и любая другая из имевших место". Если эта болезнь вызвана выделениями разлагающейся *говядины* и *рыбы*, то почему то же самое не происходит с выделениями разлагающихся *человеческих тел*? и если мы уверены, что последнее *этого не* сделало, у нас так же мало оснований предполагать, что *этого* сделал первый, если только мы не установим разницу между разлагающейся плотью одного животного и другого, которую ни в малейшей степени не одобрял опыт.

Исключение тех, кто хоронил мертвых, даже при настоящей чуме, является очевидным. доктор Канестринус предположил, что это могло быть связано с использованием чеснока, которым они имели обыкновение натирать себе руки, лицо и грудь, а также жевать, прежде чем войти в зараженный дом; но это не может считаться очень сильным противоядием. Доктор Раш придерживается мнения, что в Филадельфии могильщикам удалось спастись благодаря тому, что они копались в земле; и он также говорит, что почти не было слышно о случаях, когда те, кто копал подвалы, заболевали этой болезнью. "По-видимому, (говорит он) в свежей земле есть что-то такое, что привлекает или уничтожает путем смешивания заразы любого рода. Одежда, зараженная оспой, лучше очищается, если ее закапывать под землю, чем каким-либо другим способом. Даже яды становятся инертными под действием земли. Собаки давным-давно установили этот факт, выцарапав ямку в земле и зарыв в нее свои конечности или носы при укусах ядовитых змей. Мне сказали, что этой практике с успехом подражали поселенцы на новых землях в нескольких частях Соединенных Штатов".

Эта причина очень правдоподобна для освобождения от заражения таких работников, как работа в земле; но она не подходит для мусорщиков и мясников, которые по роду своей работы часто подвергаются воздействию паров от самых мерзких продуктов. Напротив, мы можем вывести отсюда очень веский аргумент в пользу того, что эти пары никоим образом существенно не связаны с инфекцией. Мы уже видели у доктора Фордайса (стр.169 этого трактата), что заражение не является объектом чувств. Доктор Раш, хотя и не утверждает со всей определенностью, что зараза желтой лихорадки не имеет запаха, все же сообщает нам, что "запах заразы, исходящий от пациента в чистой комнате, был похож на запах оспы, 166 но в большинстве случаев менее неприятного характера. Гнилостные запахи в палатах для больных были результатом смешения инфекции с какими-то грязными веществами. В маленьких палатах, в некоторых случаях переполненных четырьмя или пятью больными, выделялись выделения, вызывавшие головокружение, тошноту в желудке, слабость в конечностях, обморок и, в некоторых случаях, диарею. Инфекция оставалась на *всех видах одежды*. Ни в одном случае она не передавалась по бумаге". Исходя из столь большого авторитета, мы можем с уверенностью заключить, что, *согласно лучшим наблюдениям*, существует *существенная разница* между распространением болезни и выделениями разлагающейся туши; и что, хотя последнее может быть проводником первого и может усиливать его вирулентность либо за счет частичной ассимиляции с его природой, либо за счет предоставления ему надлежащего *очага* для

концентрации; все же первоначально одно не является другим; и, хотя заражение может вызвать лихорадку без гнилостных проявлений. испарения, но гнилостные испарения не могут обойтись без заражения. Что касается чистого заражения, я присоединю здесь к уже представленным доказательствам свидетельство доктора Дэвидсона, цитированное ранее. “Я должен объявить¹⁶⁷ (говорит он) Я видел, что болезнь, очевидно, распространялась таким образом (путем заражения;), но во многих случаях ее невозможно было отследить. Я знал три случая лихорадки, вызванной людьми, купавшимися в море вдоль борта судна, на некотором расстоянии от берега, и забывшими после этого как следует вытереться. Здесь присутствовали зачатки болезни, и, подобно заряженному электрическому сосуду, требовалось только приближение проводника”. Это свидетельствует об удивительной тонкости и распространяемости инфекции, что вряд ли было бы действительно правдоподобно, если бы не было известно, что она столь же тонка в других случаях. В переписке между доктором Хейгартом из Честера в Англии и доктором Уотерхаусом, профессором медицины в Кембридже близ Бостона, последний сообщает нам от доктора Рэнд, что в результате сжигания в поле близ Чарльзтауна постельных принадлежностей, мебели и т.п., принадлежащих человеку, который был болен оспой, люди, которые жили в результате дыма, исходящего от них, были поражены оспой, и болезнь распространилась. Это похоже на наблюдение, ранее цитировавшееся у Хаксхэма; но гораздо более примечательны следующие: “Судно прибыло в Чарльзтаун из Лиссабона, груженное солью и лимонами в ящиках.¹⁶⁸ На борту был человек, заболевший оспой, и сотрудники службы по борьбе с оспой не допустили продажи лимонов без предварительной распаковки и снятия бумаги с каждого лимона. Эти бумаги хранились сами по себе на складе в течение нескольких недель; и после этого, по приказу надзирателей, они были вынесены и сожжены; когда из двух детей, игравших у костра, один, по имени Мэннинг, устроил беспорядок и вспыхнул в обычное время. . . .

“Доктора Рэнда вызвали к даме, которую он нашел разгоряченной и лихорадочной, с сильными болями в голове и спине; но у него не было никаких подозрений на оспу. Он пустил ей кровь, и некая миссис Брэндон держала сосуд, чтобы набрать кровь, часть которой попала ей на кисть. На следующий день у леди, которой пустили кровь, появилась оспа, и ее, конечно, немедленно разлучили с миссис Брэндон; несмотря на это, через двенадцать или четырнадцать дней миссис Брэндон заболела оспой и умерла. Несколько других присутствующих также были подвержены заражению, но никто не заразился, кроме этой женщины, которая стояла над кровью, пока она текла, и получила немного на руку, за исключением миссис Бенджаминс, которой сосуд с кровью был передан над кроватью, которая также заразилась оспой из выделений крови. Тот же врач был вызван к ребенку Мэннинга (который, как предполагалось, заразился оспой от сожжения лимонных оберток, как указано выше). Он обнаружил, что у ребенка идет носом кровь на коленях матери, которая тогда была на девятом месяце беременности. На следующий день у ребенка появилась оспа, и его, конечно, немедленно разлучили с матерью и всей семьей; тем не менее, примерно через четырнадцать дней мать заболела этим заболеванием, и вскоре после родов у мертвого ребенка, у которого *были отчетливые высыпания по всему телу*”.

Эти факты имеют первостепенное значение для определения природы инфекционных заболеваний. В сочетании с другими они показывают, что такие заболевания зарождаются в крови, а оттуда передаются остальным частям тела. Они также показывают, что заражение во всех случаях действительно *специфично и неизменно*. Таким образом, заражение оспой, независимо от того, присутствует ли она в виде гнойничка, в дыму от горящей одежды или

бумаги или в выделениях крови, неизменно одно и то же и никогда не вызывает никакой другой болезни. Это одно и то же, независимо от того, применяется ли оно к телу человека или к телу грубого животного; замечательный пример этого у нас есть в Медицинском хранилище, том i, стр. 258. “Крестьянин из графства Эссекс в Англии, увидев огромное количество детей, унесенных натуральной оспой, пожелал сделать прививку двум своим мальчикам; одному было девять, а другому двенадцать лет. Не имея возможности нанять хирурга, он собрал струпья ребенка, который тогда болел этой болезнью, растер их в порошок и посыпал этим порошком ломтики хлеба с маслом. Сыновья съели их и дали немного домашней собаке. Они переболели оспой в легкой форме и выздоровели без каких-либо серьезных происшествий. Собака оставалась больной в течение двух или трех дней, много пила и отказывалась от еды; на четвертый день у нее началась очень сильная разнообразная сыпь; на девятый пустулы полностью созрели, высохли и отпали, как у двух детей. Английский автор говорит, что он наблюдал ту же эпидемию в стаде овец, большая часть которых была заражена, и передал ее двум коровам, одна из которых умерла. Симптомы, которые проявлялись у этих животных в ходе болезни, были во всех отношениях такими же, как и у человека”.

Этот пример, частично цитируемый в предыдущей части этого трактата, также является убедительным доказательством того, что заражение оспой сначала передается крови; ибо при проглатывании его вместе с пищей оно в обычном процессе пищеварения всасывалось бы млечными железами, и попадало бы в кровь с хилусом. Эксперименты с собаками, проведенные М. Дейдье, отчет о которых приведен на стр.268, показывают, что заражение чумой столь же специфично, как и заражение оспой; и мы видим, что она действовала во всех случаях, когда ее пробовали смешивать с кровью. Будучи, таким образом, сначала смешанным с кровью, ясно, что инфекция должна была перейти от этой жидкости ко всем другим частям тела; и, если больная кровь способна передавать свою болезнь всем здоровым частям тела, в которых она циркулирует, мы должны признать, что это убедительно подтверждает подозрение доктора Уотерхауса, “что кровь способна вызвать инфекцию до того, как болезнь зайдет так далеко, что будет видна на поверхности”. Если болезнь зарождается в крови, то последняя действительно должна казаться более способной передавать ее вначале, чем впоследствии; потому что мы должны предположить, что пораженные части будут выброшены на поверхность и таким образом полностью исчезнут. По этому поводу доктор Уотерхаус также цитирует мнение доктора Холиока из Салема, “который благодаря своей образованности, профессиональным способностям и честности по праву считается одним из первых врачей в этой стране, и чья обширная практика дала ему достаточный опыт в лечении оспы”. Он пишет доктору Уотерхаусу, “что, хотя у него есть основания полагать, что инфицированный человек редко заболевает до того, как сыпь значительно продвинулась вперед, все же есть факты, которые делают вероятным, что иногда об этом сообщается раньше”.

В том же письме доктор Уотерхаус приводит другие примеры непостижимой тонкости различных инфекций, не менее замечательные, чем те, которые уже упоминались. На одном из них изображен доктор Брэттл, который, посетив пациентов, зараженных оспой, “воспользовался обычной мерой предосторожности, прикрыв свою одежду свободным халатом и т. Д., Но пренебрег своим *париком*”. Вследствие этого небольшого пренебрежения, проехав шесть миль верхом, он заразил человека в комнате, через которую проходил, где не задержался, чтобы присесть”. Другое, если возможно, еще более примечательное: “Дэвид Энтони, эсквайр. один из надзирателей за оспой в Род-Айленде, обратившись в больницу и приняв обычные меры предосторожности, забыл *закурить свой парик*. По дороге домой, в двух милях от больницы, он

зашел в дом своей дочери. Он не спешил, а сел на свою лошадь и поговорил с ней через открытое окно; и в обычный срок (под которым мы обычно понимаем около четырнадцати дней) она заболела и умерла. Я мог бы привести множество подобных случаев, добавляет Доктор, когда парики заразились инфекцией после пребывания на открытом воздухе во время прохождения нескольких миль”.

Из всего этого видно, насколько трудную задачу берут на себя те, кто утверждает о домашнем происхождении желтой лихорадки, не приводя к ее заражению. Во всех случаях они должны прибегать к чему-то видимому и очевидному для органов чувств. Таким образом, протухшая говядина, протухшая рыба, водоемы с водой, болота и т. Д. - Все это легко увидеть, и мы можем доказать как их отсутствие, так и их присутствие. Но мы определенно знаем, что желтая лихорадка возникла там, где не существовало ни одной из этих предполагаемых причин, как, например, в индийском Басбридже; и, с другой стороны, все предполагаемые причины существовали без возникновения какой-либо лихорадки. По поводу этого последнего доктор Чисхолм в заключение своей защиты против доктора Смита приводит следующий замечательный пример: ¹⁶⁹ “В течение значительной части 1776 и 1778 годов мой долг в значительной степени побуждал меня жить в Нью-Йорке; и во время моего пребывания, особенно летом и осенью 1778 года, которые были удивительно жаркими и невыносимо жаркими на нижних улицах Нью-Йорка, среди войск или жителей не возникло ни одной болезни очень тревожного характера, ни одной, которая приняла бы форму эпидемии. Запах от всех кораблей, и от тех, в частности, которые описал доктор Симан (написавший трактат на эту тему), был в высшей степени отвратительным. Полиция в то время ни в коей мере не была строгой: на кораблях, и во многих частях города, не связанных с верфями, скапливались всевозможные гнилостные вещества, и все же никаких болезней это не вызывало ”.

Некоторые приведенные выше подробности, возможно, покажутся тем, кто отрицает существование заражения, довольно нелепыми с точки зрения. Действительно, людям свойственно смеяться над тем, на что они не могут ответить; но если мы примем во внимание мгновенное и необъяснимое действие яда змей и то, как быстро они вызывают смертельное расстройство или даже саму смерть; если мы примем во внимание, что заражение - это всего лишь летучий яд, и что для наступления смерти ему по большей части требуется несравненно больше времени, чем укусам некоторых ядовитых животных; мы не можем удивляться, что количество этого летучего вещества, непостижимо меньшее, чем количество яда животных, должно быть способно вызвать расстройство; для продолжительности жизни можно предположить, что время восполнит недостаток количества. И все же, если мы рассмотрим чрезвычайную активность некоторых ядов животного происхождения, удивление по поводу небольшого количества заражения, необходимого для получения пагубного эффекта, в значительной степени прекратится. В предыдущей части этого трактата д-ром Мидом было замечено, что общее количество яда, выделяемого гадюкой при укусе, не превышает *хорошей капли*. Обычная капля из флакона весит половину грана, так что мы не можем предположить, что большая капля больше целого зерна. Но есть случаи, когда столь же пагубные последствия вызываются укусами животных, общая масса которых едва ли эквивалентна массе яда гадюки. В северном климате Старого Света *пауки* не вырастают до каких-либо значительных размеров, и все же укус ядовитого паука из России столь же смертелен, как укус гремучей змеи. ¹⁷⁰ Эффект *инфернальной фурии* Линнея еще больше соответствует нашей цели. Это насекомое водится в лесах Кеми в Лапландии, а также в Швеции и России; и, если мы можем отдать должное мистеру Пеннанту, на некоторых Западных островах Шотландии. Это насекомое падает с воздуха, и,

если ему случается упасть на какую-либо непокрытую часть человеческого тела, оно почти мгновенно проникает вниз, до костей, вызывая самую мучительную боль и смерть через *четверть часа*.¹⁷¹ Теперь, если мы предположим, что все тело этого насекомого ядовито, поскольку вполне вероятно, что это не так, оно настолько незначительно, что, хотя все оно улетучилось, превратившись в инфекцию, вполне можно предположить, что оно прилипло к *парику* или даже к более миниатюрной части одежды; и, принимая во внимание вирулентные эффекты даже этого небольшого количества инфекции в концентрированном виде, из честных расчетов легко следует, что очень *незначительная доля* даже этого *небольшого количества* может вызвать опасное заболевание.

Наконец, со стороны инфекционистов можно настаивать на том, что, когда судно прибывает из больной страны, это не является доказательством того, что оно не принесло с собой болезнь, что люди на борту здоровы. Существует множество доказательств того, что очень опасные заболевания могут передаваться теми, кто не работает в условиях того же заболевания. Заключенные на оксфордских судебных заседаниях не были больны в то время, когда они сообщали окружающим об ужасном недуге. Доктор Брэттл и мистер Энтони были совершенно здоровы, когда сообщили о заражении оспой, однако эффект был не менее фатальным. Короче говоря, *зараза* - это сила, о существовании которой достоверно известно, хотя она невидима и неощутима, и никогда невозможно доказать, что она отсутствует; также после того, как зараза какой-либо болезни однажды проникла в страну, мы не можем быть уверены, что она не возродится. Опыт, можно сказать, всего мира свидетельствует о том, что она действительно особенно прилипает к одежде. Доктор Линд считает, что он может прилипнуть к обшивке кораблей; и есть все основания полагать, что он также может прилипнуть к стенам квартир в домах. Таким образом, появление лихорадки без какого-либо нового завоза не может доказать, что она не возникла в результате заражения. Но теперь пришло время изложить доказательства противоположной стороны.

В Коллекции Вебстера мы находим, что внутреннее происхождение желтой лихорадки поддерживается докторами Валентайном Симэном и Э. Х. Смитом из Нью-Йорка, а также докторами Дж. Тейлор, Хэнсфорд и доктор Рамзи из Норфолка. Доктор У. Бьюэл из Шеффилда также описал лихорадку, но настолько непохожую на ту, от которой мы лечим, что сказанное об одной не может быть применимо к другой.

Аргументы, используемые доктором Симаном, таковы: 1. Несколько человек были инфицированы, которые проявляли максимальную осторожность, избегая любого общения с больными, которые в течение нескольких недель не выходили из своих домов и не приближались к инфицированному человеку ближе, чем на *восемьдесят футов*. 2. Медсестры и обслуживающий персонал в некоторых местах были инфицированы, но в других, как правило, спаслись. Болезнь также не распространилась по стране, как сообщалось; врач изучил эти сообщения и нашел их беспочвенными. 3. Доктор Лайнинг говорит в своем письме доктору Уитту,¹⁷² “Если какой-либо человек из деревни заразился этим в городе и заболел по возвращении домой, инфекция не распространилась дальше, даже на одного человека в том же доме”.¹⁷³

Приводятся несколько других аргументов того же негативного характера, которые, поскольку по существу не отличаются от уже приведенных, нет необходимости подробно описывать. Следующие аргументы скорее иного характера: 4. Некоторые инфекции передаются только при

контакте, другие - на расстоянии; но в любом случае мы можем предположить, что контакт будет распространять инфекцию легче и мощнее, чем любой другой способ, который можно себе представить. Тем не менее, было произведено множество вскрытий, и те, кто их производил, все еще живы. 5. "Все специфические и признанные инфекции, по-видимому, возникают только сами по себе: следовательно, мне было бы почти так же трудно поверить, что сифилис, оспа или корь могли быть вызваны какой-либо другой причиной, кроме их собственного вируса, полученного от лиц, пораженных подобным заболеванием, как для меня было бы представить себе образование растения, не получившего своего семени или *радикала* от чего-либо той же природы. 174 Инфекции, по-видимому, закрепляются в почве наших тел и там зарождаются, как это естественно для людей, пораженных подобным заболеванием. и регулярно, как это делают овощи на земле. Но желтая лихорадка была вызвана *другими причинами, помимо заражения*. 175 Не вызывает ли тогда сомнения, может ли она *обладать* способностью к самораспространению?" 7. Инфекции не затрагивают людей, но они одинаково поражают всех людей любого климата и цвета кожи; но известно, что желтая лихорадка поражает одних гораздо охотнее, чем других. 8. Инфекционные заболевания обычно имеют определенное время инвазии после воздействия на их причину: но сторонники распространения желтой лихорадки не могут быть ограничены таким образом. "Их доктрина требует, чтобы ей (заразе желтой лихорадки) было позволено действовать в любое время между моментом заражения и шестнадцатым днем; в противном случае она не охватывала бы достаточного количества случаев, чтобы придать ей массовость". 176 9. "Заразы действуют более или менее во всех местах и в любое время года, просто сами по себе, без помощи каких-либо особых условий воздуха или климата; но сторонники того, что желтая лихорадка заразна, вынуждены, *в силу приведенных выше наблюдений*, признать, что их *воображаемая ласка* составляет лишь половину". -сформировавшийся монстри совершенно бездейственный без содействия предрасполагающего состава воздуха. (Лихорадка при желтой лихорадке.) Эта лихорадка существует только в теплую погоду: следовательно, ее причина в этом городе (Нью-Йорке) была полностью устранена морозными ночами 10-го месяца. Оно ограничено в основном низкими доходами в густонаселенных местах; в противном случае наша богадельня и окружающая местность, к сожалению, испытали бы на себе его пагубные последствия".

Этот аргумент заслуживает особого рассмотрения, поскольку затрагивает вопрос очень большой важности, а именно, касающийся состава атмосферы, о котором мы уже имели случай говорить ранее и который, по мнению некоторых, сам по себе достаточен для того, чтобы вызывать эпидемии без вмешательства какой-либо другой причины. Такое строение атмосферы, это правда, нечто *неизвестное*; и когда люди апеллируют к нему, это всего лишь другими словами признание своего невежества; но необходимость обращения к какой-либо причине, неуловимой нашими чувствами, была очевидна во все века. В этом трактате действительно так много было сказано о причинах чумы (что может относиться также и к желтой лихорадке) 177, что дальнейшее было бы излишним, даже если бы наши пределы допускали это. Дилемма (и она в равной степени неразрешима, давайте говорить что угодно) заключается в следующем: если желтая лихорадка вызывается стоками с болот, гнилостными ручьями или чем-либо еще, то как получилось, что она стала столь частой в Соединенных Штатах с 1792 года по сравнению с тем, что было за 30 лет до этого? Неужели все американские города в одночасье превратились в поглотители грязи и мерзости? Сменились ли времена года, или жители сразу предались свиному невоздержанию и обжорству, пожирая, как дикари, свое мясо наполовину протухшим, наполовину прожаренным или наполовину вареным? Судя по

некоторым декларативным публикациям, действительно, можно было бы подумать, что авторы определенно намеревались выдвинуть против них подобные обвинения. Но, несомненно, будет трудно доказать, что общая чистота страны уступает тому, что было, или что люди менее добродетельны, чем были раньше. Кроме того, разве с 1793 года магистрат не проявлял максимальной бдительности, чтобы обеспечить устранение тех неприятностей, от которых, как можно было предположить, возникла болезнь? Однако их усилия не увенчались успехом, поскольку признано, что нападение в 1798 году было самым жестоким из когда-либо пережитых. Если холод мог уничтожить болезнь, то, конечно, трех последних зим было вполне достаточно для этого; и все же несомненно, что случаи лихорадки действительно появились в конце декабря прошлого года, когда холод, безусловно, должен был считаться достаточно сильным, чтобы остановить гниение любого рода. Поэтому неудивительно, что люди, неспособные видеть причины этих явлений, должны прибегать к чему-то невидимому, что они называли *составом атмосферы*. По этому вопросу доктор Хейгарт из Честера выдвигает следующие возражения против общепринятых мнений относительно эпидемического состава атмосферы: [178](#)

“1. Доктор Одье из Женевы в письме доктору Хейгарту пишет так: “Я полагаю, что было бы нетрудно доказать, что состояние атмосферы ни в коем случае не является причиной (регулярных эпидемий в этом городе;), поскольку деревни и поселки, которые его окружают, не страдают от одной и той же эпидемии все годы, как в Женеве, хотя они расположены под теми же небесами и подвержены тем же превратностям атмосферы”. 2. Сиденхэм предполагает, что некоторые стоки, выходящие из недр земли, вызывают эпидемии. Если бы это было правдой, это могло бы продвинуть на один шаг к решению проблемы, обнаружив локальное различие в атмосфере. Но никогда еще не утверждалось, что какой-либо такой пар был замечен. И все же каждая часть земли должна быть способна обеспечить ее; поскольку не было обнаружено ни одной пригодной для обитания части земного шара, где воздух не мог бы распространять оспу. 3. Следовательно, мы можем с уверенностью заключить, что незначительные колебания одного и того же климата и одного и того же времени года должны быть совершенно незначительными и незначительными. Какая существенная разница в атмосфере может существовать в течение нескольких недель или месяцев в двух соседних деревнях или на соседних улицах одного и того же города? Это замечание явно применимо к распространению чумы и других инфекционных заболеваний. И все же новейшие и наиболее уважаемые авторы продолжают вводиться в заблуждение этой беспочвенной гипотезой”.

Возражения такого рода не решают проблему. Чрезмерное различие времен года в отношении распространения эпидемических заболеваний, длительное прекращение их в одни периоды и внезапное возобновление, как будто с удвоенной яростью, в другие указывают на действие какой-то невидимой для нас причины; но трудно установить, находится ли эта причина в земле или в воздухе. Поскольку инфекционное вещество, по-видимому, действует, попадая с воздухом в легкие, представляется весьма вероятным, что конечная причина эпидемий также находится в воздухе. Доктор Хейгарт жалуется, что *пар*, поднимающийся из земли и, как предполагается, вызывающий эпидемии, должен быть невидимым; но заражение оспой или любым другим инфекционным заболеванием в равной степени таково. Она должна, говорит он, распространиться по всей земле. Электрический флюид таков; он вытекает из земли на каждой части ее поверхности, как демонстрируют обычные эксперименты с электрическими машинами; и есть веские основания полагать, что в определенное время и в некоторых местах

он выделяется в гораздо большем количестве, чем в других. Но на эту тему было сказано достаточно; теперь мы должны рассмотреть вещи немного более очевидные.

Хотя нелегко увидеть, каким образом может быть изменено соотношение ингредиентов, составляющих атмосферу, и мы не в состоянии обнаружить действие более тонкой жидкости, содержащейся в ней, тем не менее, мы уверены, что ее состав должен отличаться в разных частях света. Острова, поскольку они со всех сторон окружены морем, должны, следовательно, иметь атмосферу, значительно отличную от атмосферы внутренних частей континентов, где воздух всегда проходит над большими участками суши. Следовательно, континент Америка, расположенный между двумя обширными океанами, называемыми *Атлантическим* и *Тихим*, должен обладать составом атмосферы, значительно отличающимся от состава атмосферы на Востоке. Как следствие, болезни Европы и Азии, будучи перенесенными в Америку или на американские острова, вероятно, рано или поздно примут вид, отличный от того, который они имели в своей собственной стране. Доктор Уотерхауз обратил на это внимание в своем письме доктору Хейгарту и считает, что это может сохраниться даже при натуральной оспе. “Не может ли оспа (говорит он) протекать по-разному в двух странах? Она, безусловно, имела разный внешний вид и требовала несколько иного лечения почти каждый раз, когда она появлялась у нас. В том, что разница в вирулентности оспы, наблюдаемая в разные периоды эпидемии здесь, может быть объяснена особым строением атмосферы, никто, по-видимому, не сомневается; и почему столь разумно ожидаемая разница между атмосферой вашего острова и этого континента не позволяет нам предположить, что существует некоторая разница в легкости передачи инфекции?” Это также важное соображение, которое может пролить некоторый свет на причину, а также способ профилактики этого заболевания.

Наконец, доктор Симан пытается опровергнуть подлинность некоторых случаев, которые были представлены в качестве положительных доказательств того, что заболевание было передано инфекционным путем. Рассматривать их не нам; поскольку из-за невидимой природы заражения невозможно определить на основе простого рассмотрения случая любого пациента, было ли оно заразным или нет. Доктор Фордайс установил надлежащее правило для вынесения суждений в таких случаях.¹⁷⁹ Поэтому мы упомянем только один из примеров, приведенных доктором Симэном, и то не потому, что он что-то доказывает, а из-за его необычности. “Дэниел Феникс, городской казначей Нью-Йорка, без сомнения, избавился от своих жалоб из-за инфекции: корпорация некоторое время назад выпустила в обращение для удобства жителей большое количество бумажных банкнот номиналом в пенни, был сделан вывод, что он, должно быть, заразился через несколько пачек этих банкнот, которые он вскрыл, которые были почти истрепаны, для обмена, и которые он вскрыл и исследовал, чтобы определить их количество через несколько дней после того, как он их получил”. Врач допускает, что он мог заразиться от банкнот, но врач допускает, что он мог заразиться от них”. приписывает это гнилостным выделениям.¹⁸⁰

Доктор Смит в своих письмах к доктору Бьюэлу много настаивает на испорченном состоянии атмосферы и прилагает некоторые усилия, чтобы описать людей, которые были наиболее подвержены ему. В 1795 году они были по большей части *иностранцами*; под этим наименованием Доктор понимает тех, кто приехал из других штатов, из Вест-Индии и из Европы, или тех, кто не прожил в городе много месяцев или лет. Число пострадавших граждан, по его мнению, не превышало одного из семи; но он отмечает, что как среди иностранцев, так и среди горожан тяжесть болезни приходилась главным образом на бедняков. Это смешение различных

наций он считает, и с большой долей вероятности, одной из причин смуты. В подтверждение этого он цитирует доктора Блейна, посвященного болезням моряков, замечаящего, “что иногда случается, что корабль с давно сформировавшимся экипажем должен быть очень *здоровым*; однако, если среди них появятся незнакомые люди, которые также *здоровы*, болезни будут взаимно вызваны”. То же самое наблюдение делает доктор Раш, который, помимо общей ссылки на историю болезней, добавляет следующий замечательный факт: “В то время как американская армия в Кембридже в 1775 году состояла только из жителей Новой Англии, чьи привычки и манеры были такими же, среди них почти не было болезней. Только после того, как войска восточных, южных и средних штатов встретились в Нью-Йорке и Тикондероге в 1776 году, тиф стал всеобщим и распространился с такой необычной смертностью в армиях Соединенных Штатов”.

Это подтверждает наблюдение, сделанное в предыдущей части этого трактата, когда речь шла об английском посольстве в Китае. Это также с большой долей вероятности может быть отнесено к одной из причин, почему крупные мануфактуры, как правило, настолько нездоровы. В них всегда собраны люди из самых разных и отдаленных уголков; и то, что хорошо в большом масштабе, должно быть хорошо и в меньшем. Но это не опровергает доктрину заразности, а скорее подтверждает ее; ибо, если диссонирующие выделения, исходящие от здоровых тел различной *конституции* могут *породить* болезнь, тем более мы можем предположить, что выделения от больных людей способны продолжать и распространять ее.

Теперь давайте рассмотрим отчет, каким бы несовершенным он ни был, который нам удалось собрать относительно появления желтой лихорадки на Западном континенте. Мы видели (стр. 377, п.), что в то время, когда чума была в Англии, пятеро американцев были перевезены в эту страну; двое из которых, пробыв некоторое время в Англии, были отправлены обратно с другими иностранцами в Америку. После того как первая колония потерпела неудачу, была послана другая; индейцы начали войну между собой, и предполагается, что появилась желтая лихорадка. Здесь естественно возникает подозрение, что кто-то из этих пришельцев занес с собой легкий привкус чумы, и то, что могло бы быть *настоящей чумой* в Европе или Азии, из-за особого состава атмосферы в Новом Свете стало *желтой лихорадкой*. То же самое можно сказать и о первоначальном ввозе его в Мартинико. Соваж прямо говорит, что была завезена *чума*. Мозли и другие отрицают, что какая-либо такая болезнь, как желтая лихорадка, существует в Сиаме; и действительно, во всяком случае, это кажется новой болезнью. Кажется *возможным*, что болезни могут изменять свою природу; и доктор Ферриар защитил диссертацию о преобразовании болезней. Следовательно, поскольку настоящая чума никогда не появлялась в Америке или Вест-Индии, представляется вполне разумным предположить, что эти страны неспособны принять ее, но что чумной яд, будучи перенесен на Западный континент, может принять иную и во многих отношениях противоположную природу; таким образом, две болезни подобны противоположным полюсам магнита, едва ли согласующимся в чем-либо, кроме общей разрушительной работы.

Нет необходимости тратить время на попытки выяснить причину появления этого заболевания в разные периоды. Катастрофа 1793 года была самой замечательной и самой разрушительной; с тех пор болезнь никогда не прекращала своего опустошительного действия. До его появления в Филадельфии в том году доктор Раш отмечает, что “во второй половине июля и начале августа в город прибыло несколько бедствующих жителей Сан-Доминго, избежавших уничтожения огнем и мечом. Вскоре после их прибытия появился грипп, который быстро распространился среди

горожан ”. Вскоре последовала желтая лихорадка; 5 августа Врач упоминает, что его вызвали к первому пациенту. С той же целью доктор Кларк сообщает нам, что “лихорадка появилась на Доминике примерно 15 июня 1793 года, через несколько дней после прибытия большого числа французских эмигрантов. Они не были больны, и лихорадка не появилась на Мартинике, когда они покидали ее. Было подсчитано, что с 1 июля по 1 октября что восемьсот эмигрантов, включая их слуг и рабынь, умерли от этой лихорадки; и около двухсот англичан, включая вновь прибывших, матросов, солдат и негров, все стали ее жертвами за тот же промежуток времени. Немногие вновь прибывшие избежали нападения, и лишь немногие выздоровели. Оно не щадило ни возраста, ни пола европейцев и эмигрантов; нападениям подвергались не только цветные люди с других островов, но и недавно завезенные негры. Те, кто долго находился на острове, сбежали”.¹⁸¹

Эти факты, по-видимому, указывают на одну из причин и, весьма вероятно, главную причину этого ужасного расстройства. Они со всей очевидностью показывают, что существует связь между войной и болезнями. Ранее была предпринята попытка указать на естественную связь между ужасными действиями людей в этих случаях и возникновением болезней. Эти исследования, какими бы химерическими они ни казались, все же подтверждаются многими фактами, которые, несомненно, доказывают, что человечество не может всегда безнаказанно жестоко обращаться и мучить друг друга. Дело черных присяжных и сессия в Олд-Бейли в 1750 году показывают, что из-за заключения и плохого обращения человеческое тело, даже не будучи явно лишенным здоровья, может стать ядовитым для окружающих и вызывать ужасные болезни. Подобным же образом жители Сан-Доминго, подвергшиеся самым ужасным бедствиям, оказались должным образом приспособленными для распространения разрушений, куда бы они ни пошли.¹⁸² Вполне вероятно даже, что пропорционально степени бедствия, перенесенного этими людьми, болезнь, переданная ими, будет злокачественной; более того, могут возникнуть новые болезни, которые не могут быть успешно излечены ни одним методом, пока известным врачам. Что касается рассматриваемого заболевания, то, по-видимому, оно по той или иной причине приобрело дополнительную злокачественность. Доктор Чисхолм говорит, что то, что он называет бульамской лихорадкой, предположительно, возникло в Гренаде как обычная желтая лихорадка Вест-Индии, привитая тюремной лихорадкой. Доктор Линд, доктор Джексон и даже сам доктор Чисхолм согласны с тем, что первая не заразна: но из того, что уже было сказано, доказательства, кажется, преобладают в пользу мнения, что такова вторая. Если бы мы тогда допустили, что два вида этой лихорадки могут существовать одновременно в одном городе, трудность была бы сразу устранена. Но это было сочтено многими, особенно доктором Рашем, совершенно недопустимым; и действительно, это максима, созвучная общему опыту, что две эпидемии не могут существовать в одном месте одновременно или что две болезни едва ли могут существовать одновременно в человеческом организме. Это, однако, следует понимать, по крайней мере, в основном, в отношении острых заболеваний или таких, которые затрагивают всю систему; поскольку, если имеет место какое-либо заболевание определенной части, не кажется невозможным, что к такому местному заболеванию может добавиться лихорадка. Возможно, следующие соображения могут пролить некоторый свет на этот вопрос:

Из экспериментов доктора Адера Кроуфорда следует, что, когда животных погружают в горячую воду, кровь, взятая из вены, приобретает ярко-красный цвет. Летом он также имеет более яркий цвет, чем зимой. Если тепло, таким образом, придает крови более ярко-красный цвет, это, несомненно, также делает ее более текучей, и пропорционально ее текучести она также станет

едкой; хотя эта едкость не обязательно связана с красным цветом, поскольку кровь в артериях не более жидкая, чем в венах. Однако при желтой лихорадке кровь иногда, ближе к концу болезни, становится чрезвычайно едкой. Доктор Смит в одном из своих писем доктору Бьюэлу отмечает, что “кровь, взятая во время лихорадки 1795 года, была удивительнослабой по цветению; особенно та, которая была откачана ближе к концу болезни, будь то искусственным путем или самопроизвольным излиянием. В одном случае казалось, что она обладает едкими свойствами и воздействовала на ланцет так, что оставляла на его поверхности постоянное обесцвечивание и неравномерность”. Он также отмечает, более того, считает это *доказанным*, что желтая лихорадка *не* является заболеванием, вызываемым сосудистой слабостью, и он говорит, что она сопровождается поразительной *текучестью*, или, как это еще называют, *растворением* крови. Следовательно, каждый, кто приезжает из холодного климата в теплый, должен в той или иной степени разжижить свою кровь и в определенной пропорции стать более едким, чем раньше. Эта язвительность, несомненно, может быть усилена определенными причинами, и, что наиболее вероятно, так это неумеренное употребление спиртных напитков. Поэтому каждый, кто приезжает из холодной страны в теплую, особенно там, где воздух к тому же влажный, может считать себя уже больным, по крайней мере по сравнению с тем, каким он был дома. Ибо кровь теперь подвергается воздействию большей степени нагрева и, следовательно, вот-вот впитает, или, скорее, может рассматриваться как находящаяся в процессе поглощения, больше и, следовательно, переходит из более густого состояния в более разреженное или более текучее; последнее является естественным состоянием крови в теплых странах. Доктор Раш в своем исследовании непосредственной причины лихорадки объяснил появление растворенной крови при злокачественных лихорадках тенденцией кровеносных сосудов к паралитическому поражению. Он говорит, что “это (растворение крови) начинается в венах, в которых мышечное действие более слабое, чем в артериях. Это было доказано доктором Митчиллом в его отчете о желтой лихорадке в Вирджинии в 1741 году. Он обнаружил, что кровь растворялась при заборе из вен, которые при заборе из артерий тех же людей не проявляли никаких признаков растворения”. Это, как замечает Врач, “факт огромной важности”; только мы должны помнить, что во всем, что касается человеческого тела, когда мы обнаруживаем два явления, постоянно сопровождающих друг друга, нам чрезвычайно трудно определить, что является причиной, а что следствием. Примеры этого часто встречаются; и в данном случае дилемма столь же велика, как и любая другая. Хотя, по свидетельству доктора Митчилла, мы не можем сомневаться в том, что при желтой лихорадке распад начинается в венах; и хотя также чрезвычайно вероятно, что этот распад сопровождается паралитической тенденцией, мы не можем знать, является ли распад причиной паралитической тенденции или паралитическая тенденция причиной распада. Суть, однако, не имеет значения. Мы видим, что в странах с теплым климатом кровь вновь прибывшего человека имеет естественную тенденцию к растворению, а вены, конечно, подвержены только что упомянутому паралитическому поражению. Следовательно, печень, которая снабжается кровью по большой вене, разветвляющейся наподобие артерии и соединяющейся с другими венами для отвода крови из первой, [183](#), должна быть поражена гораздо сильнее, чем любая другая часть тела; и это действительно кажется весьма вероятной причиной того, что все те, кто приезжает в теплые страны, становятся гораздо более склонными к желчным жалобам, которые указывают на поражение печени, чем они были раньше. Это поражение печени, весьма вероятно, может значительно усилиться у новичков по различным причинам. Одна из них - тяжелый труд при более высокой температуре, чем они привыкли; вторая - то, что на островах Вест-Индии у них нет доступа к тому обильному запасу перебродивших напитков, насыщенных спертым воздухом,

который у них был дома. На это, хотя обычно и не обращают внимания, далеко не так уж мало внимания; ибо, хотя эмигранты из Британии и Ирландии по большей части привыкли пить спиртосодержащие напитки, все же ферментированные солодовые ликеры, безусловно, составляют основную часть их напитка. Полная нехватка этих веществ и замена их крепким спиртом и водой, безусловно, должны быть пагубными, даже если они соблюдаются в рамках умеренности, и тем более, если они этого не делают. Доктор Мозли сообщает, ¹⁸⁴ от доктора Ирвинга, что во время неприятного перебоя, вспыхнувшего среди войск, находившихся на вооружении на майне Испании в 1780 году, “ничто не было так полезно, как *лондонский портер в бутылках*. Вино не было ни столь желанным для больных, ни столь полезным для подкрепления и поддержания сил желудка, который, как и все остальное тело, вскоре при малейшем недомогании переходил в состояние крайней слабости”. Третьей причиной, без сомнения, является их частое чрезмерное употребление спиртных напитков, возможно, не самого лучшего качества; и которые, поскольку они не соединены ни с неподвижным воздухом, ни со слизью, которые как бы растворяют и притупляют их силу в солодовых напитках, не могут не проявлять свои вредные свойства весьма заметным образом.

Из-за этих и других причин обязательно должна возникнуть предрасположенность к заболеваниям печени; и эта предрасположенность не может быть устранена до тех пор, пока кровь не примет состояние текучести, соответствующее климату, в котором она находится, и организм не согласится с изменением. Затем говорят, что они *приправлены* к климату; и редко бывает, чтобы эта приправа проходила без болезни; на самом деле, настолько редко, что первая болезнь, которая случается с ними после прибытия, называется *приправой*. Доктор Троттер действительно дает совсем другое описание этой приправы. Он считает, что те, кто переезжает из холодного климата в теплый, обладают избыточностью как возбуждения, так и возбудимости, и говорит, что “*изматывать эту накопившуюся возбудимость медленными и мягкими переходами* - вот общее объяснение слова *приправа*: это *секрет*, который составляет единственное различие между жителями Англии и Ямайки. Таким образом, желтая лихорадка Вест-Индии в том виде, в каком она проявляется в теле необработанного европейца, является болезнью *предельного возбуждения*, характеризующейся *накопленной возбудимостью*; когда напряженные волокна и густая кровь позволяют довести ее до высшей степени воспалительной тенденции; которая, в силу особенностей животного хозяйства, быстро истощает жизненные силы, даже за день или два, вызывая гниение и смерть”.

Объяснения такого рода могут послужить назиданием для тех, кто их понимает; но, хотя нам следовало бы очень много говорить о возбуждении и возбудимости, очевидно, что у каждого, кто приезжает из холодной страны в теплую, печень поражена так, как не поражаются остальные части тела. При некоторых конституциях или вследствие возбуждающих причин при любой конституции это поражение печени может усиливаться и, без сомнения, в конце концов вызвать желчную лихорадку, которая может варьироваться несколькими способами, в зависимости от природы или энергии этих причин. Чисто желчная лихорадка, будучи сама по себе местным заболеванием, может быть незаразной; и мы находим, что врачи в целом согласны с тем, что обычная желтая лихорадка Вест-Индии не заразна. Тем не менее, ни в коем случае не кажется невероятным, что при определенных обстоятельствах к ней может присоединиться инфекция, и тогда она может распространяться и заражать, даже как самая смертоносная чума. Доктор Кроуфорд рассказывает, что в 1770 году в индийском Миддлсексе вспыхнул новый вид лихорадки, от которого многие умерли. Не сказано, что болезнь была заразной, но при вскрытии тел некоторых умерших печень была обнаружена увеличенной и

более багрового цвета, чем должна была быть. Нельзя считать невозможным, что заражение, даже при настоящей чуме, могло быть смешано с этой лихорадкой, которая (поскольку поражение печени, вероятно, было первоначальной болезнью, могла быть расценена лишь как симптоматическая) затем приобрела бы очень злокачественные симптомы.

Теперь мы могли бы сказать, что подошли к концу нашей темы. После столь подробного обсуждения вопроса о заразности и изложения основной части свидетельств против нее, представляется уместным завершить раздел краткой историей болезни в той злокачественной форме, которую она приняла в Соединенных Штатах с 1792 года. Тем не менее, однако, необходимо сказать еще кое-что об одной или двух причинах, которые обычно рассматриваются как обязательно вызывающие это заболевание. Это: 1. Сильная жара и 2. Болотные стоки. Действие первого уже частично рассматривалось как предрасполагающая причина желтой лихорадки; но не похоже, чтобы болезнь когда-либо вызывалась только этой причиной. Действительно, очень умными врачами было замечено, что в Виргинии ремиттирующая лихорадка часто вызывается простым пребыванием на солнце. Доктор Оливер из Салема любезно сообщил мне, что он “не в одном случае заболел этой болезнью после верховой езды на солнце”; и что выдающийся практикующий врач в Виргинии сообщил ему, что он также не раз страдал подобным образом. Доктора. Тейлор и Хансфорт отмечают, что, когда ремиттирующая лихорадка оказывается смертельной, она обычно сопровождается тошнотой и постоянной рвотой; что является окончанием желтой лихорадки. Приведенные выше доказательства являются решающими в отношении того, что высокая температура способна вызывать ремиссию, но не могут быть в точности применимы к желтой лихорадке, у которой нет ремиссий. Действительно, два моряка, недавно доставленные с каботажного судна в больницу Салема, подверглись нападению с сильными симптомами желтой лихорадки, не будучи, как утверждается, подвержены какой-либо инфекции. Но нельзя считать доказательства такого рода неопровержимыми. Мы уже видели трудность установления фактов; и если трудно доказать, что зараза *была* получена, то еще труднее доказать, что она *небыла* получена. Оба указанных лица работали в течение очень жаркого дня в трюме судна, после чего они просидели на открытом воздухе во влажном вечернем воздухе на палубе до 10 часов вечера, а затем спали в каюте судна с открытыми окнами. Одного из них ночью пронзила сильнейшая боль, а другому утром на смену пришла другая. Говорят, что прошло около 11 месяцев с тех пор, как это судно находилось в Нью-Йорке, и что человек на борту заболел желтой лихорадкой; также утверждается, что судно не было очищено и что кровати остались на борту. Поэтому некоторые предположили, что болезнь могла быть вызвана этим источником.

Доктор Рамзи в письме доктору Карри из Филадельфии порицает доктора Лайнинга за слова о том, что желтая лихорадка была завезена в Южную Каролину. “Повышенная желтизна кожи (говорит он), по-видимому, является единственным обстоятельством, отличающим ее от желчных лихорадок, характерных для жаркого климата или очень жарких сезонов любого климата”. Наш автор также осуждает доктора Линда из Хаслара,¹⁸⁵ который, по его словам, был введен в заблуждение *искажениями* доктора Уоррена и других. Он также придерживается мнения, что заражение происходит только при контакте или на очень небольшом расстоянии; но в эту тему мы сейчас не можем углубляться. Если мы можем верить доктору Мозли, надежным критерием, по которому желтую лихорадку можно отличить от любой другой, является то, что у первой нет ремиссий.¹⁸⁶ Если единичные случаи этого заболевания появляются в Каролине и южных штатах каждый год, это не будет доказывать, что болезнь возникла в стране, так же как и то, что чума возникла в Лондоне, потому что она появлялась там много лет подряд.

Но если солнечный жар не может вызвать настоящую желтую лихорадку, он может привести к внезапной смерти без какой-либо лихорадки вообще. Доктор Мозли утверждает, что это реже встречается на островах Вест-Индии, чем на восточном и западном континентах. Он говорит, что испытывал такие же неудобства от солнечного жара в Венеции, Неаполе, Риме, Монпелье и в Вирджинии, как и в Вест-Индии;¹⁸⁷ но он приходит к выводу, что *переходы* от жары к холоду более пагубны для человеческого организма, чем любая продолжительная жара, какой бы сильной она ни была.

Что касается выделений с болот, то не отрицается, что они вызывают лихорадку, но эти лихорадки носят перемежающийся характер. Доктор Смит действительно, в первом томе "Медицинского хранилища" трудится над доказательством того, что чума, описанная Фукидидом, не существенно отличалась от лихорадок, которые иногда преобладают в Северной Америке, и что она возникла из болотных стоков и разрушительных последствий войны. О том, что эта чума не была чумой, описанной Расселом, мы можем заключить из одного обстоятельства: Рассел говорит нам, что *чихания* никогда не было при описанной им чуме,¹⁸⁸ в то время как Фукидид говорит, что это был один из распространенных симптомов его болезни. Описание этой болезни (Приложение № 1) также не согласуется ни с одним из имеющихся у нас описаний желтой лихорадки. Климат Аттики, без сомнения, был переменчивым и в этом отношении может напоминать климат Северной Америки; но таков же климат Китая, хотя там подобные болезни не вызываются. Врач приходит к выводу, что чумка возникла из-за *местных* причин; но трудность, с которой мы сталкиваемся при доказательстве такого происхождения болезней в наши дни и в стране, где мы проживаем, безусловно, должна заставить нас рассматривать доказательства, которые могут быть приведены в пользу местного происхождения болезни, случившейся две тысячи лет назад и в далекой стране, как весьма сомнительные. Следующая выдержка из парижских медицинских мемуаров может быть приведена в качестве доказательства внутренней способности болотной грязи вызывать лихорадку. Она содержится в статье, написанной доктором Перкинсом из Бостона. "Один фермер ежегодно с октября по апрель наносил примерно на тридцать акров земли немного свежей болотной грязи, чтобы повысить плодородие почвы. Летом третьего года те жители, которые жили к северу и востоку от этого места, были поражены очень злокачественной лихорадкой, которая, как правило, оказывалась смертельной. Доказательством того, что болотная грязь была причиной болезни, является ее протяженность, которая находилась не более чем в полутора милях от дома фермера, в направлении южного и западного ветров. Возможно, если бы эта болотная грязь была смыта обильными дождями, опасность была бы меньше. Нечто подобное произошло с обитателями болот в *Восточном Садберге* (les marais situés a l'est dans le Sudberg), где проход для воды был слишком глубоким и слишком ограниченным. В обычные сезоны на них нападали простые перемежающиеся лихорадки; но после дождливых сезонов среди них преобладали злокачественные лихорадки и очень стойкие рецидивы. С тех пор как болота были осушены, жители больше не подвержены лихорадкам и так же здоровы, как и жители других мест. Мы знаем, что существуют местные эпидемии, которые вызываются низкой, влажной и плодородной почвой; таковы, вероятно, те, которые преобладают в нижней части Нью-Йорка, которая, согласно сведениям, полученным мистером Перкинсом, к концу лета более нездорова, чем остальная часть города, и жители которой подвержены гнилостным заболеваниям *характера*.

“Из нескольких наблюдений следует, что наиболее смертоносные эпидемические лихорадки обычно не вызываются причинами, действующими немедленно; причина часто существует за несколько месяцев до того, как болезнь вообще появляется”.

Другие аргументы, используемые доктором Смитом в его письмах доктору Бьюэлу, касаются состояния города, образа жизни и т.д., а также состояния большинства эмигрантов, их плохих условий проживания и особенно их злоупотребления спиртными напитками. Также много жалуются на пренебрежение к купанию, и сравнение, проведенное с поведением французов в этом и других отношениях, в значительной степени в пользу последних.

Доктора Тейлор и Хансфорт рассматривают заболевание, имевшее место в Норфолке в Виргинии, лишь как более высокую степень распространенной рецидивирующей лихорадки, которая обычно преобладает, и приписывают это длительной жаре, гниению и т.д. Говорят, что болезнь принесли несколько французских кораблей, но они прибыли “так задолго до появления болезни, что (по мнению врачей) было бы абсурдно предполагать даже возможность того, что она заразилась от них”. М-р Вебстер добавляет в примечании, что французские корветы, три из которых были захвачены “Фетидой”, капитан Кокран, стоявший на якоре в Хэмптон-Роудс, 18 мая. Лихорадка появилась в Норфолке только в августе. Команда капитана Кокрэна, *однако, заразилась лихорадкой от французских пленных*, и двенадцать из них умерли до того, как “Фетида” достигла Галифакса. “Это, безусловно, подозрительное обстоятельство.

Доктор Рамзи в своем письме доктору Митчиллу по поводу той же болезни отмечает, что она почти полностью распространялась на иностранцев, о которых он дает очень неблагоприятный отзыв. Ситуация в городе, гниение и т.д. Также включены в статью, как и время года, которое было необычайно теплым.

Это основные доказательства, которые были приведены за и против происхождения болезни, которая с 1792 года свирепствует с такой силой в Соединенных Штатах. В газетах появилось бесчисленное количество статей по обе стороны вопроса, наиболее примечательными из которых являются письма мистера Ноя Вебстера доктору Карри. Их, однако, мы не можем сейчас рассматривать, поскольку мы действительно не можем ожидать, что они будут содержать что-либо иное, кроме более полных деталей того, что уже было изложено. Мистер Вебстер, кроме того, в своих письмах признает, что он не медик; более того, что он не “прочел больше трех или четырех медицинских книг”. Поэтому я надеюсь, что читатель простит предпочтение, отдаваемое в этом трактате трудам и аргументам тех, кто знаком с медициной как по чтению, так и по практике. Спор между Колледжем и Медицинской академией может быть разрешен только ими самими; единственная безопасная линия поведения, по-видимому, состоит в том, чтобы признать обе доктрины и использовать все методы предотвращения распространения болезни, независимо от того, предполагается ли, что она возникла или завезена.

Независимо от того, связана ли смута, столь фатально преобладающая с 1793 года, естественным образом с волнениями в Европе и Вест-Индии или нет, несомненно, что она возникла одновременно с ними. В Нью-Йорке болезнь появилась в 1791 году, но мы не располагаем какими-либо конкретными сведениями о ней в то время; и, по-видимому, она не произвела каких-либо серьезных разрушений ни на континенте, ни на островах Вест-Индии до 1793 года. В это время в Европе яростно бушевала война; французские роялисты были повсюду изгнаны и терпели всевозможные лишения. На Сан-Доминго царили запустение и резня, в то

время как между Соединенными Штатами и всеми теми нациями, которые были вовлечены в бедствия, вызванные необузданными страстями человека, доведенными до предельной степени свирепости, имели место неограниченные контакты. В разгар этой всеобщей суматохи лихорадка вспыхнула на островах Вест-Индии, впервые появившись на острове Гренада. Мы видели, что, по словам доктора Чисхолма, эта болезнь была занесена в Гренаду на Хэнки с побережья Африки 18 февраля. Примерно в середине апреля он начал появляться на суше. В начале мая он достиг подразделения королевской артиллерии, расположенного на расстоянии от очага инфекции, “но (говорит доктор Чисхолм) благодаря связи, которую артиллеристы в Форт-Джордже имели с 45-м полком, и предрасположенности солдат к заражению, насколько это могло быть вызвано чрезмерным употреблением алкоголя и другими нарушениями”. Примерно первого июня болезнь начала проявляться среди негров, живущих в поместьях по соседству с городом, но никогда не поражала их с такой яростью, как белых людей. В течение мая, июня и июля вирус появился в разных частях страны; его, как предполагает наш автор, занесли туда инфицированные люди. Из Гренады, по словам Врача, болезнь распространилась на острова Ямайка и Сан-Доминго, а с последнего - в Филадельфию, “с судов, на которых инфекция сохранилась через одежду, особенно шерстяные куртки погибших моряков”.

Это описание происхождения лихорадки в Филадельфии, как мы уже видели, неприемлемо для тех, кто отрицает заразную природу болезни; но поскольку последние никогда не давали какого-либо внятного объяснения ее возникновения или не показывали, почему она сначала появилась на одном острове, а затем на другом, вместо того чтобы начаться на всех сразу, мы должны придерживаться мнения доктора Чисхолма, пока не получим лучшего.

В Филадельфии уже отмечалось, что доктора Раша вызвали к его первому пациенту 5 августа; но мистер Кэри упоминает ребенка доктора Ходжеса “как, вероятно, первую жертву”, который заболел 26 или 27 июля. В том же месяце несчастные беглецы прибыли с мыса Франсуа; и мы уже видели от доктора Кларка, что прибытие некоторых из их товарищей по несчастью на Доминику сопровождалось тем же ужасным происшествием. Следует ли приписывать беспорядок прибытию этих людей в то или иное место, судить читателю. Другие суда обвиняются в импорте того же самого; но, поскольку факты оспариваются, мы не можем вступить в спор.

Болезнь началась на Уотер-стрит, в определенной части которой, недалеко от того места, где находились предполагаемые корабли, она была на некоторое время ограничена, но не вызвала общественной тревоги примерно до 19 августа. С этого времени и до 25 числа месяца внимание горожан было настолько возбуждено, что они начали переезжать за город; а 22 числа мэр безапелляционно приказал городским комиссарам содержать город в чистоте. 26-го числа Коллегия собралась и обратилась к гражданам по этому вопросу; рекомендуя такие средства предотвращения распространения болезни, которые им казались наиболее подходящими. Среди них были рекомендации избегать любых контактов с инфицированными, вести умеренный образ жизни, сохранять спокойствие ума и избегать переутомления. Особенно не одобрялось разжигание каминов, но для зараженных помещений рекомендовалось жечь порох, а также пары уксуса и камфары, а также использовать для нанесения на носовые платки и флаконы с нюхательными веществами.

В связи с этим обращением также прекратили звонить в колокола, постоянный шум которых в значительной степени способствовал усилению общественной тревоги. Люди, которые имели

обыкновение разжигать большие костры на углах улиц, поскольку 29 сентября прокламацией им было запрещено это делать, прибегли к стрельбе из ружей; которая, наконец, дошла до таких пределов, что она также была запрещена прокламацией 4 сентября.

Несмотря на все эти меры предосторожности, болезнь продолжала усиливаться таким образом, что вызывала самый ужасный ужас и смятение. “В самом деле (говорит мистер Кэри), маловероятно, что Лондон на последней стадии чумы демонстрировал более сильные признаки ужаса, чем можно было увидеть в Филадельфии с 26 или 27 августа до довольно позднего конца сентября”. Это вызвало сцены отчаяния, не имевшие до сих пор аналогов в городе, и многие примеры которых можно найти в рассказе мистера Кэри. Однако нельзя сомневаться в том, что жестокость эпидемии, ее заразный характер и вытекающая из этого опасность посещения метрополии были сильно преувеличены. Таким образом, террор охватил все соседние государства. 10 сентября в Честер-тауне, штат Мэриленд, состоялось собрание, в результате которого движение этапов по восточному берегу было быстро прекращено. 10 числа того же месяца мэр Нью-Йорка распорядился сообщить ему имена всех тех людей, которые прибыли или должны прибыть из Филадельфии или другого места по суше или воде, которые были *или должны были быть больны*, чтобы те, кто был болен инфекционными заболеваниями, могли быть вывезены из города. На следующий день губернатор объявил, что все суда из Филадельфии не должны подходить ближе острова Бедлоу, примерно в двух милях от города, пока не будет выдано разрешение. Но эти меры предосторожности были сочтены недостаточными, и было установлено ночное дежурство, а на следующий день было опубликовано обращение делегатов, в котором говорилось о недостаточности всего того, что было сделано, и снова содержался призыв к своим согражданам проявлять максимальную бдительность в поисках беглецов из Филадельфии. В Нью-Йорке были приняты различные другие резолюции; и по всему континенту были приняты такие меры, которые казались наиболее вероятными для того, чтобы объявить несчастных филадельфийцев вне закона и лишить их какого-либо убежища от болезни, которой они так боялись. Однако 1 октября жители Спрингфилда, штат Нью-Джерси, приняли решение, предложив свой город в качестве убежища для жителей Филадельфии и распорядившись предоставить больницу для приема тех, кто может заболеть. Аналогичные резолюции были приняты жителями Элизабеттауна и Элктона в Мэриленде.

Тем временем беспорядки в Филадельфии достигли ужасающей высоты, и почти все те, кто мог взять на себя ответственность за государственные дела, отсутствовали. В Буш-Хилле была открыта больница, но из-за отсутствия надзора она пришла в такой беспорядок, что бедняки предпочли скорее отрицать свою болезнь, чем быть отправленными в нее. Однако 15 сентября Стивен Жирар, уроженец Франции и богатый торговец, вместе с Питером Хелмом, уроженцем Пенсильвании, предложили свои услуги в качестве суперинтендантов. Благодаря их усилиям репутация больницы вскоре была восстановлена, и такое количество пациентов требовало приема, что каждому кандидату стало необходимо получить справку от врача о том, что пациент действительно страдал злокачественной лихорадкой. За короткое время дела в городе пошли своим чередом во всех отношениях настолько регулярно, насколько можно было ожидать; но смертность росла в течение сентября и трех первых недель октября. Большие надежды возлагались на холодную и дождливую погоду в конце сентября; но они оказались призрачными, и болезнь стала еще более смертельной, чем раньше, до 26 октября, когда она внезапно прекратилась, как говорит мистер Кэри, при почти полном отсутствии дождя и очень умеренном похолодании. “Тот день (добавляет он) был таким же теплым, как и многие из самых

роковых дней в начале месяца. Объяснить это, возможно, выше наших сил. Фактически, весь этот беспорядок, от его первого появления до окончательного завершения, бросил вызов человеческой мудрости и расчету”. По подсчетам мистера Кэри, во время этого бедствия город покинули *семнадцать* тысяч человек и *четыре* тысячи тридцать одна погибла.

В 1794 году этот город подвергся еще одному нападению, но гораздо менее серьезному, чем раньше. В 1795 и 1796 годах болезнь, по-видимому, почти не проявлялась; но в 1797 году она возродилась, а в 1798 году разразилась с большей яростью, чем даже в 1793 году. Никакой конкретной истории этого последнего жестокого нападения опубликовано не было. Мы знаем только в общих чертах, что, хотя в 1798 году из города бежало гораздо большее число жителей, чем в 1793 году, число смертей было почти таким же большим; оно оценивается в три тысячи восемьсот сорок одну. Большие споры, как было замечено, имели место относительно происхождения этих болезней; по поводу чего мы лишь далее отметим, что если после такого неоднократного и ужасного опыта пагубных последствий накопления гнилостных веществ могло быть собрано такое количество, что вызвало ту самую смертельную болезнь прошлого года, то это свидетельствует о самой необъяснимой и поистине невероятной нечувствительности со стороны людей, а также о небрежности властей; и это, возможно, можно считать самым сильным аргументом в пользу заражения, какой только можно привести.

Действительно, не стоит ожидать, что такая сильная смута прекратится так внезапно; и мы уже слышали о ее повторном появлении в городе. Страх был совершенно справедливо возбужден там и в других местах; но следует надеяться, что поразительная прохлада сезона будет благоприятствовать предотвращению любых очень жестоких нападений в этом году.

Нью-Йорк также очень сильно пострадал от этой болезни. Здесь он появился в 1791 году, осенью, в части города, примечательной своей близостью к скоплению нечистот. В 1792 году болезнь не прогрессировала; и в 1793 году, хотя от нее умерли некоторые из бежавших из Филадельфии, она не распространилась. В 1794 году она вернулась со значительным насилием, и с еще большим в 1795 году. В "Истории этой болезни" доктора Симана, [189](#), он отмечает, что в июле и августе необычно большое количество людей пострадало от употребления холодной воды, а некоторые упали и умерли на улицах; но Доктор предполагает, что это произошло скорее из-за чрезмерного солнечного жара, чем из-за употребления воды. По мере развития болезни все остальные уступали ей место, даже *“обычная ремиттирующая желчная лихорадка”*; [190](#) и в июле месяце произошло несколько случаев. У нас уже была возможность обратить внимание на смерть доктора Трита, который заболел 22 июля; но до этого, 6 числа того же месяца, доктор Симан говорит, что вместе с этим джентльменом он посетил пациента, “пораженного всеми ярко выраженными симптомами очень злокачественной желтой лихорадки”. [191](#) Болезнь продолжала набирать обороты в августе и стала чрезвычайно жестокой в том и следующем месяце; но, по словам нашего автора, низина в юго-восточной части города была “главным центром распространения лихорадки”. бедствие, распространяющее свои эффекты подобно расходящимся лучам, помогая своим мощнейшим влиянием различным вторичным центрам, уже дымящимся, разжечь свои пагубные *операции*". В этой части города за три месяца умерло пятьсот человек.

Произошедшее в то время нападение не пробудило в людях должного осознания грозящей им опасности. Как и прежде, происхождение болезни в 1795 году приписывалось городской грязи. В следующем году это было приписано тому же самому, и так в 1797 и 1798 годах. В частности, в

прошлом году говорят, что он частично возник из-за большого количества протухшей говядины и рыбы, собранных для экспорта, но которые не могли быть вывезены. В отчете мистера Харди об этой лихорадке подсчитано, что в 1798 году умерло две тысячи восемьдесят шесть человек; но если принять во внимание, сколько человек покинули город и умерли в сельской местности, то это число составит от двух тысяч четырехсот до двух тысяч пятисот.

Эта смута распространилась не только в Филадельфии и Нью-Йорке. Бостон, Ньюберипорт, Портсмут, Портленд и даже отдельные районы страны, где невозможно обнаружить какую-либо инфекцию, ощутили на себе ее разрушительное воздействие. Также в Салеме, где об этой болезни ранее ничего не было известно, в 1798 году был зарегистрирован двадцать один случай, включая несколько сомнительных; и из них одиннадцать оказались смертельными. В 1796 году, когда болезнь преобладала в Ньюберипорте, предполагалось, что она была занесена судном из Вест-Индии; и, по словам доктора Коффина, это мнение было бы неопровержимым, если бы в том месте, где пристало судно, не было собрано большого количества рыбных отбросов; так что, хотя болезнь распространилась оттуда, нельзя было знать, исходила ли она от судна, или от рыбы, или от того и другого вместе. Сейчас, к сожалению, складывается впечатление, что там, где эта болезнь однажды закрепилась, ее нелегко искоренить. Если мы предположим, что он всегда импортируется, то постоянные сношения с вест-Индскими островами будут объяснять это; но чрезвычайная трудность или, скорее, невозможность получить отчет о фактах или хотя бы об одном факте, который нельзя оспорить, делает все, что можно сказать по этому вопросу, неопределенным и ненадежным. В частности, в случае с Нью-Лондоном, где в прошлом году от него погиб 81 человек, ни ввоз, ни сбор нечистот не могут быть названы причиной; тем не менее, это началось недалеко от *пристаней*; но мистер Холт в своем отчете о болезни считает, что это, скорее всего, было вызвано простой жарой и сухостью сезона. Однако, с другой стороны, мы все равно должны вставить отчет доктора Брэкетта о происхождении болезни в Портсмуте в ответ на письмо доктора Оливера из этого города.

“Желтая, или чумная, лихорадка впервые появилась в Портсмуте примерно в первых числах августа прошлого года. За восемь или десять дней до этого сюда прибыло судно из Мартинико и привезло французскую семью (числом четыре или пять человек). На этом судне, прежде чем оно покинуло Вест-Индию, заболели два матроса (как сообщил мне капитан), один из которых умер по пути домой; другой выздоравливал, когда судно зашло в этот порт.

“В этом городе не было и не было уже долгое время никакой лихорадки. Два или три дня спустя я услышал, что один или два человека, которые были чернорабочими (и, вероятно, были на борту, поскольку жили недалеко от места стоянки судна у причала), внезапно умерли от лихорадки, но я не уверен, от желтой ли лихорадки, поскольку я никогда их не видел. Первого августа у владельца, чей дом находился примерно в четырех или пяти стержнях пути от судна, заболел ребенок четырех или пяти лет; на следующий день я навестил его, а через два дня он умер. Симптомы были похожи на морскую холеру — больной желудок и частая рвота черной желчью. За день до его смерти его пятнадцатилетний брат заболел, и у него были почти те же симптомы, только большее воспаление и дистресс. У него было обильное кровообращение, он принимал каломель, кору и тому подобное. Он умер через пять дней после того, как заболел. В период с 8 по 20 августа четверо или пятеро других детей и слуг были доставлены с такими же симптомами и выздоровели. На шестнадцатый день дочь семнадцати лет слегла с той же болезнью: ее лечили тем же способом: кровотечением, ртутью, теплыми ваннами, корой и т. Д., И она умерла на 9-й день. У этой пациентки были обильные выделения крови изо рта и десен в течение трех

дней до смерти. Впоследствии это произошло еще у одного или двух членов семьи, и они выздоровели. Все эти пациенты заразились, я полагаю, примерно в одно и то же время. У многих других в том районе за это время поднялась температура, примерно половина из которых умерла: из сорока шести пациентов я потерял пятнадцать. Если мне удавалось уменьшить болезненность зева, вводя каломель в малых дозах и втирая его в десны, или растирая ноги и руки ртутной мазью, то на третий или четвертый день я был уверен в их выздоровлении.

“Сколько человек умерло от этой болезни в целом, я забыл; поскольку из-за усталости и немощи тела и разума я не вел никаких записей: я думаю, что больше половины из тех, кто ею болел. Лихорадка почти по всем симптомам совпадала с той, что была описана доктором Рашем и другими. Зараза, по-видимому, не распространялась, поскольку наибольшее число заболевших было заражено в августе месяце и проживало только на улицах, которые сообщались с пристанью, где стояло судно, и пляжем, где оно было захоронено. Эти улицы находятся в самой высокой части города и всегда считались самыми здоровыми и такими же свободными от гнилостных веществ, как и все остальные в нем. В сентябре и октябре за лихорадкой последовала дизентерия, которая распространилась почти по всему городу и его окрестностям. С прошлой осени не было ни одного случая лихорадки или дизентерии: до сих пор в этом месте зимой и летом было на редкость здоровым; и, похоже, так будет и впредь, если комитет здравоохранения не будет пренебрегать своими обязанностями. Таким образом, без каких-либо комментариев я попытался изложить вам краткую историю чумной лихорадки в том виде, в каком она появилась здесь прошлым летом. Идеи, которыми вы можете поделиться с автором книги, предназначенной для публикации”.

Следующее письмо от доктора Уоррена, которое он любезно отправил двум врачам в Салем, дает точный отчет о смуте, царившей в Бостоне в прошлом году:

“Я бы немедленно ответил на ваше предложение за прошлый месяц, если бы не желание дать вам как можно более полный отчет о причинах и смертности во время последней эпидемии, который удалось собрать.

“Был ряд предполагаемых причин, которые, хотя и были скрыты во время распространения болезни, как надеялись, проявятся после того, как волнение общественного сознания полностью утихнет; и я ожидал, что будут проводиться регулярные подсчеты числа перенесших болезнь и тех, кто умер от нее, чтобы можно было составить некоторую оценку ее злокачественности и смертности; но такие подсчеты еще не проводились, и поэтому невозможно получить какие-либо удовлетворительные доказательства по этим головам. Я полагаю, что число смертей было не более двухсот; но это всего лишь грубое предположение, и на него не следует полагаться при формировании каких-либо логических выводов по данному вопросу. Однако сейчас я представлю такой отчет об этом беспорядке, какой позволили мне подготовить мои нынешние материалы.

“Первое явное проявление злокачественной лихорадки в городе Бостон произошло 20 июля 1798 года (хотя на одну семью напала лихорадка, сопровождавшаяся необычными симптомами, еще в середине июня; но, поскольку в течение столь длительного времени не наблюдалось других случаев тревожного характера, возможно, справедливо возникают некоторые сомнения относительно личности заболевания). По-моему, между этим днем и последним концом месяца произошло всего три или четыре случая. Двое первых из них были молодыми людьми,

работавшими в магазинах прямо напротив друг друга, на Гринс-уорф, недалеко от Городского дока. Несколько дней спустя три или четыре человека были задержаны с той же жалобой, когда они занимались своим делом на Рыночной площади, на восточной и южной сторонах Фаней-холла, или Рыночной площади. В начале августа несколько человек заболели в том же районе, в основном молодые люди в возрасте от 16 до 24 лет, которые работали в расположенных там магазинах и конторах. Магазины на Мерчантс-роу, простирающиеся от Рынка до Стейт-стрит, особенно часто посещались больными, и в течение того же месяца заболела семья в конце Стейт-стрит и несколько человек в Оливерз-док. В этом месте образуется своего рода бассейн между точкой города, выступающей из Форт-хилла, и Длинной пристанью, в которую постоянно поступают рыбы потроха и другие животные субстанции, которые из-за своего положения не могли быть смыты содержащимися в ней водами. Это место примечательно тем, что было местом жительства большинства людей, впервые заболевших желчной перешедшей лихорадкой в 1796 году. К концу этого месяца число заболевших продолжало увеличиваться; но приступы в основном ограничивались вышеупомянутыми районами, пока, наконец, болезнь не появилась на южной стороне Форт-хилла, на некотором расстоянии к югу от Оливерс-дока, как бы перепрыгнув через вершину холма, не затронув жителей к северу от этого возвышения. Смертность от болезни была здесь, вероятно, выше, чем в любой другой части города с таким же населением; и это было почти последнее место, где она исчезла. Очень немногие семьи, оставшиеся в своих домах на холме, избежали его нападения; и распространение болезни во всех вышеупомянутых местах, по-видимому, было остановлено только благодаря эвакуации из зданий людей, которые их населяли. В конце августа и в течение сентября на Фор-стрит, которая проходит к северу от Маркет-оф-Док-сквер, вдоль верфей в восточной части города, заболело много людей.

“За весь период болезни едва ли заболел человек, который не проживал или не был ежедневно занят в непосредственной близости от этих мест. Заболевшие, как правило, были уроженцами города, главным образом в расцвете сил и крепкого здоровья. Я не припоминаю ни одного случая, чтобы кто-либо из жителей Франции подвергнулся этому нападению, и слышал только об одном или двух случаях, когда оно поражало чернокожих.

“Я не могу сомневаться в том, что лихорадка была в какой-то степени заразной; но в том, что это было не в очень высокой степени, я также полностью убежден, исходя из количества случаев, в которых были основания полагать, что она не могла быть подхвачена таким образом. В большинстве случаев, когда можно было заподозрить заражение, испытываемые находились в таком положении, что они могли получить его из того же источника, что и те, с кем они общались. Я не могу узнать, были ли представлены какие-либо доказательства заражения от больных, которые были вывезены в страну, хотя было много случаев такого переселения при самых злокачественных формах, которые оно принимало.

“Лихорадка обычно сопровождалась ознобом, но, я думаю, ни в коем случае не равным тому, что обычно предшествует лихорадкам острого типа, и не пропорциональным силе ее последующих периодов. Через короткое время окоченение сменилось сильным жаром; пульс, который был слабым и сокращенным, стал твердым и полным; дыхание затрудненным из-за сильного сдавливания сердечной мышцы; язык приобрел белесый оттенок; глаза сильно воспалились, в то время как боли в голове, спине и ногах были невыносимо сильными. К этим симптомам добавились тошнота и рвота, иногда с сильным выделением желчи, редко сопровождающиеся диареей, но часто со жжением в желудке, болезненностью живота,

скудостью мочи; и, в одном случае, дизурией с большим количеством крови при каждом откачивании этой жидкости.

“Эти явления обычно продолжались около 48 часов, после чего они часто внезапно сменялись совершенно другим набором симптомов. Пульс поразительно участился и стал прерывистым; жар и боли полностью утихли, и пациент решил, что он вне опасности. Из-за полного владения всеми своими интеллектуальными способностями, с безмятежностью ума, которая, я полагаю, ни при какой другой болезни не наблюдается так часто, сопровождая ее последние стадии, примерно на 5-й день после начала лихорадки он впал в состояние бесчувственности и оттуда мягко погрузился в объятия смерти. У других это изменение было менее быстрым; пульс постепенно уменьшался, тревожные симптомы постепенно ослабевали, появлялся холод в конечностях, который сохранялся в течение нескольких дней перед смертью, сопровождался липким потом, часто без какого-либо заметного пульса на запястьях, в течение нескольких часов до смертельного исхода. Язык редко покрывался густым налетом, до последнего. Бред ни в коем случае не был обычным явлением; и желтизна кожи была далеко не повсеместной; иногда, однако, это явление наблюдалось в течение первых трех дней; часто на четвертый и пятый; и я был склонен рассматривать это скорее как несчастный случай, чем как составную часть болезни.

“Черная рвота, как ее обычно называют, хотя, по моему мнению, ни в коем случае не должна рассматриваться как патогномический признак болезни (поскольку я часто видел, как это происходит при других острых лихорадках, особенно в послеродовом периоде), очень часто сопровождала последние стадии заболевания; очень немногие выздоравливали после того, как это обстоятельство имело место; однако у одного человека, у которого это было в наиболее тревожной форме, вместе с прерывистым пульсом, похолоданием конечностей, сингулярностью и всеми обычными признаками немедленного распада, самое неожиданное выздоровление, к счастью, разочаровало положительных прогнозы его врачей. По мере того, как лечение продвигалось, кожа в этом случае стала чрезвычайно желтой, и это продолжалось в течение многих недель после того, как лихорадка спала; желчные протоки были полностью закупорены, и, следовательно, выделения из желудочно-кишечного тракта были глинистого цвета и осуществлялись с большим трудом. Частое употребление ревеня и каломели в больших дозах, продолжение приема ртутного лекарства в малых дозах, чтобы поддерживать постоянный пtiализм, и слабительная диета вернули ему совершенное здоровье.

Что касается открытий, которые были сделаны при вскрытии тел некоторых из тех, кто умер от этой болезни, я прошу разрешения отсылать вас к публикации в Boston Centinel, опубликованной в период распространения этого заболевания в этом месте и подписанной доктором Айзеком Рэндом, сенатор. Президент Медицинского общества М. и я сам”.
(Информацию об этих открытиях смотрите в [таблице](#) стр. 434.)

“До сих пор мы относились к нашим пациентам согласно методу, применявшемуся в Филадельфии в 1793 году, с кровотечениями в большинстве случаев и активными промывками халапеньо, каломелью или солями Рошели. Болезненное состояние печени, известное действие ртути при гепатите и воспоминание о рекомендациях, содержащихся в публикации доктора Раша о желтой лихорадке, а также о рекомендациях нескольких других известных авторов по тому же предмету, побудили нас немедленно приступить к использованию каломели в малых дозах, как рекомендовано в нашей вышеупомянутой статье.

“В моей собственной практике я *сейчас* обычно начинаю лечение кровотечением из десяти-шестнадцати унций, а затем принимаю дозу от десяти до пятнадцати зерен каломели с добавлением от двадцати до двадцати пяти зерен халапеньо, или унции соли Рошель, или больше, в зависимости от конституции. Сразу после начала действия этих лекарств я начал с употребления каломели в небольших дозах, в таблетках по крупинке, каждый час, а иногда и по 3 крупинки каждые два часа. В течение первых двадцати четырех часов, но редко когда после этого, у меня часто появлялась возможность повторить кровотечение, и стоит отметить, что едва ли в одном случае эта операция проводилась без почти мгновенного облегчения; хотя в большинстве случаев через несколько часов симптомы возобновлялись. Кровь по большей части была темной. В трех случаях по истечении сорока восьми часов сыворотка не отделялась от свернувшейся массы. В двух из них (и это были единственные случаи, в которых я наблюдал это) на его поверхности образовался твердый налет; и все трое умерли от болезни.

Прием каломели часто продолжался в течение всего периода лихорадки; и пtiализм обычно проявлялся в течение трех-четырех дней, хотя иногда давалось более 200 крупинок из расчета по крупинке в час, без какого-либо специфического воздействия на слюнные железы. По мере того как усиливалась болезненность полости рта, симптомы повсеместно ослабевали; и у каждого пациента, за исключением только двух, этот эффект лекарства был верным залогом выздоровления. В это исключение были включены два человека из одной семьи, отец и дочь, которые оба пережили 14-й день болезни, имели обильные кровотечения из рта (обстоятельство, которое также присутствовало у многих выздоравливающих) и умерли в состоянии явного разложения.

“Слабительные лекарства обычно повторялись через день; или время от времени ставилась клизма из водной кашицы, если кишечник страдал запорами; но в противном случае, и каломель выделялась этими средствами, к ней добавляли опиум в достаточных количествах, чтобы ограничить выделения. Выделения, происходившие из кишечника во время употребления ртути, почти повсеместно были удивительно темного цвета, обычно приближающегося к темно-зеленому, но ни в коем случае не особенно зловонного. Часто наблюдалось, что при самопроизвольном появлении они имели цвет и консистенцию водной кашицы.

“В случаях очень затрудненного дыхания, которое часто было в крайней степени затруднительным, особенно по истечении первых 36 или 48 часов, волдыри, прикладываемые либо к груди, либо к конечностям, оказывали благоприятное действие; в отношении последних они были наиболее полезны на поздних стадиях заболевания, возбуждая к действию ослабленные сосуды и восстанавливая кровообращение и тепло в частях тела. С той же целью иногда с пользой использовались вино, змеиный корень и кора.

“Диета, как правило, была самой легкой и охлаждающей; ячменная вода, яблочная вода и еловое пиво, как правило, были полезными. Теплая ванна часто применялась с очевидным успехом, особенно в начале заболевания, и когда она вызывала обильное потоотделение. К холодной ванне также прибегали некоторые уважаемые практикующие, и, возможно, при определенных обстоятельствах с хорошим эффектом; но у меня нет оснований думать, что это было полезно в целом.

“В целом я считаю, что самым эффективным средством и единственным, на которое можно положиться, является ртуть. Несомненно, что, насколько я могу судить, ни при каком другом

методе лечения так много людей не выздоравливали; и было лишь несколько случаев смертельного исхода, когда его назначали с самого начала лихорадки.

“Причины, вызвавшие это заболевание, были различными. В том, что оно возникло внутри страны, у меня нет ни малейшего сомнения. Не было обнаружено ни одного случая прибытия какого-либо судна из более теплых широт с этой болезнью на борту; и считается, что местные причины достаточно многочисленны, чтобы объяснить ее существование. В большинстве мест, где были произведены его разрушения, в течение некоторого времени скапливалось очень большое количество гнилых веществ. Субпродукты с рыбного рынка, а также огромное количество испорченной свежей и соленой рыбы были выброшены на скамью подсудимых. Было импортировано очень большое количество необработанных шкур, которые хранились в местах, прилегающих к тем, в которых постоянно велась торговля. Влияние продолжавшейся в течение всего лета жары, до степени, едва ли ранее известной в этой стране, сделало эти продукты сильно протухшими; и по той же причине несколько продуктов питания, таких как говядина в бочонках и т. Д., которые были приготовлены для экспорта, но, из-за ограничений, наложенных на нашу торговлю, оставались на складе, испортились. В некоторых случаях последствия этого были неоспоримо очевидны; трое парней, которые были заняты переупаковкой говядины, были примерно в то же время поражены болезнью в ее наиболее смертельной форме; и человек, купивший часть шкур по низкой цене, сразу же после их снятия пал жертвой своей глупости.

“Две или три тысячи жителей переселились в деревню и начали возвращаться примерно в середине октября, когда снижение заболеваемости оправдало эту меру”.[192](#)

РАЗДЕЛ III.

Методы профилактики и лечения.

При желтой лихорадке, как и при чуме, когда приступ часто бывает настолько сильным, что приводит к смерти в течение двадцати четырех часов или даже еще более короткого периода времени, очевидно, что от профилактики следует зависеть гораздо больше, чем от усилий самого искусного врача после того, как болезнь однажды началась; ибо при таких сильных приступах лекарства, какими бы сильнодействующими они ни были, не успевают подействовать. Поэтому в странах, где существует эта ужасная болезнь, первое соображение, необходимое каждому человеку, заключается в том, является ли он одним из тех, кто может подвергнуться ее нападению. Итак, из общих показаний тех, кто видел эту лихорадку, следует, что наиболее подвержены нападению недавно прибывшие, молодые и в других отношениях здоровые и сильные, трудолюбивые и невоздержанные. Доктор Нэсси из Филадельфии, кажется, *единственный*, кто может позволить себе исключение из общего свидетельства. Говоря о причине эпидемий, после того как он приписал их какому-то составу атмосферы, он говорит: “Если воздух не заражен, болезни не могут быть эпидемическими; и это *действительнотак*, хотя они поражают только местных жителей. Что может быть причиной такого разложения воздуха? По какой причине местные жители и те, кто привык к климату Филадельфии, *одни* заражены преобладающей болезнью, в то время как *иностранцы* избегают

ее?” Доктор Чисхолм особо указывает на тех, кто в 1793 году был наиболее подвержен лихорадке Буллама. Это были “1. Моряки; особенно крепкие и молодые; те, кто меньше всего привык к климату; и те, кто больше всего любит пить свежий ром. 2. Солдаты; особенно новобранцы из Европы; и самые несдержанные. 3. Недавно прибыли в основном белые мужчины; особенно молодые мужчины из Европы. 4. Все остальные белые мужчины; особенно представители низших классов; и из них наиболее невоздержанные; те, кто ослаблен недавней болезнью. 5. Белые, женщины, особенно те, кто связан с судоходством; и те, кто недавно приехал из Европы. 6. Цветные люди, от *Mustees* до *Cabres*. 7. Негры; особенно матросы и носильщики. 8. Негритянки; особенно домашние девки. 9. Дети; особенно цветные.” Однако несомненно, что, когда чума свирепствует с большой силой, нападению подвержены как местные жители, так и иностранцы. Мы не можем предполагать, что все погибшие в Филадельфии в 1793 и 1798 годах были иностранцами. Хотя последние, следовательно, имеют наибольшие основания для страха, туземцы не должны считать себя в абсолютной безопасности; точно так же не следует пугать иностранцев таким образом, как будто они не могут спастись бегством. Таким образом, что касается общих способов профилактики, соблюдение которых является обязанностью каждого человека, то следует принимать во внимание следующие моменты:

1. Каждый, кто приезжает из холодного климата в теплый, может быть уверен, что по прибытии температура его тела на три-четыре градуса выше, чем у коренных жителей.
2. В этой ситуации он должен считать, что ему неизбежно предстоит изменение конституции; и он также может быть уверен, что такое изменение наилучшим образом будет достигнуто постепенными действиями природы; о которых мы знаем так мало, что не представляется целесообразным использовать какой-либо искусственный метод для их продвижения или ускорения.
3. Поскольку путешествие с Восточного континента, должно быть, заняло значительное время и поскольку образ жизни на море, должно быть, сильно отличался от того, к которому он привык раньше, мы должны рассматривать телосложение человека как уже в некоторой степени изменившееся по сравнению с тем, каким оно было, когда человек впервые поднялся на борт.
4. Это изменение будет большим или меньшим в зависимости от обстоятельств. Если судно было переполнено пассажирами; если погода была штормовой, так что он подвергся воздействию сырости; если у них было мало воды или она была плохого качества; если их провизия была плохой или если в месте, где он спал, не было достаточного запаса свежего воздуха; тело должно рассматриваться как уже предрасположенное к заболеванию, которое новый климат вряд ли сможет довести до зрелости.
5. Каждый должен считать тот образ жизни, к которому он привык большую часть своей жизни, *естественным* для него. Любое значительное отклонение от него, особенно внезапное, имело бы плохие последствия даже в его собственной стране; тем более так должно быть в другой. Поэтому он должен, насколько это возможно, соответствовать своему образу жизни в новой стране тому, каким он был в старой, придерживаясь только правил воздержания.
6. Уже было замечено, что мы должны принимать во внимание время, в течение которого человек находился в море, и разницу между его образом жизни во время путешествия и тем, к

которому он привык ранее. Это отличие состоит, в частности, в том, что в течение нескольких недель мы жили исключительно на соленых продуктах. К ним он в какой-то мере привык, и поэтому следует считать неблагоприятным сразу отказываться от употребления соленого мяса в пользу свежего. Фактически, этот способ отказа от соленого мяса в пользу свежего был признан лучшими врачами одной из причин возникновения заболевания. Доктора Дж. Тейлор и Хансфорт следующим образом высказываются по этому поводу: “Несколькими авторами-медиками было замечено, что свежее мясо, и особенно говядина, в странах с южным климатом, по-видимому, вызывает приливы и другие злокачественные заболевания”. Доктор Рамзи также говорит о тех, кто больше всего пострадал от желтой лихорадки в Норфолке, что, “будучи *иностранцами*, они щедро снабжали себя говядиной, рыбой и всеми видами свежих продуктов”. Заметьте, эту говядину везли, возможно, от одной до двухсот миль, прежде чем зарезать, а затем выставили на горячем рынке в венде; я всегда считал и считаю, что к часу дня, когда они ужинали, она, должно быть, была испорчена. Заметьте, вся рыба была мертва к рассвету, и ее доставили по суше за двадцать—двенадцать миль - в основном это были крепкие алкоголики. ... Один или два прирожденных гражданина были целыми из более чем двухсот двадцати человек, которые в течение шести недель стали жертвами этой болезни. Туземцы питаются главным образом соленым мясом и домашней птицей или другими видами домашней птицы, которую убивают незадолго до разделки”. К сожалению, среди эмигрантов из холодных стран существует общее предубеждение против соли, как сильно воспалительной; и многие болезни приписывают ее употреблению там, где она, несомненно, совершенно безвредна. В очень холодном климате действительно с большим основанием предполагалось, что это вызывает цингу; и Чацкий, который руководил капитаном. Биллингс, путешествовавший по их замерзшим регионам, сообщил ему, что соль в их климате является ядом; он с отвращением выбросил то количество, которое привез со своего фрегата. Конечно, мы не можем утверждать, что соль вредна в холодном климате, а в теплом она целебна, но вскоре мы увидим, что ее рекомендовали при чуме и, что вполне вероятно, она может быть полезна при желтой лихорадке. Во всяком случае, практика местных жителей в этом отношении должна быть правилом для эмигрантов, а не какими-либо теориями, которые они, возможно, выдвинули до того, как покинули свою страну.

7. Подобным же образом те, кто недавно прибывает в теплый климат, должны по возможности избегать интенсивных физических упражнений в жару, превышающую ту, к которой они привыкли, и всеми средствами избегать невозддержанности в спиртных напитках. Однако мы не должны из этого делать вывод, что те, кто привык употреблять спиртные напитки, должны все сразу отказаться от их употребления и вести жизнь воздержания. По этому поводу у мистера Харди в его отчете о злокачественной лихорадке 1795 года есть следующее разумное наблюдение: “Часто говорили, что воздержание было лучшим средством защиты от инфекции. Это наблюдение, в целом, безусловно, справедливо; но оно может зайти слишком далеко, и во время недавнего бедствия так и произошло. Со своей стороны, исходя из того, что стало мне известно, я без колебаний утверждаю, что для людей, привыкших жить свободно, ничто не может быть более опасным, чем стать удивительно воздержанным при появлении этого расстройства. Лица, подобные приведенному выше описанию, должны были, на мой взгляд, продолжать жить своим обычным образом; таким образом, у них было бы больше шансов отразить инфекцию, или, в случае заражения, у них было бы больше сил сопротивляться нападению. Но, хотя я считаю воздержание в такой ситуации в высшей степени неприличным, состояние невозддержанности, безусловно, более неприлично; ибо, если бы это было

необходимо, я мог бы назвать имена нескольких человек, которые, находясь в состоянии алкогольного опьянения, заболели лихорадкой и через два дня были обитателями могилы. Судьба таких людей могла быть предрешена почти с уверенностью: они были охвачены симптомами особо злокачественной природы, и их смерть казалась неизбежной”.

По поводу овощей было использовано много декламаций. Если мы прислушаемся к некоторым из них, то можно было бы почти предположить, что все болезни, присущие человеческой природе, возникают из-за употребления животной пищи. Примером могут служить следующие абзацы из Сборника Вебстера: “Мы не будем повторять сделанные нами ранее наблюдения о том, какое отвращение американцы испытывают к супам и тонизирующим бульонам, о том, что они едят мясо с кровью, почти без хлеба и с большим количеством жирного картофеля, единственных овощей, которые есть на их столах; в то время как французы всегда отдают предпочтение овощам, и особенно тем, которые легкие и полезные. Но мы не можем не заметить, что в мае, июне и июле на улицах и рынках по утрам появлялось огромное количество фруктов, большая часть которых была либо зеленой, либо незрелой. Вечером все эти фрукты исчезают и были съедены; отсюда кровоточивость, дизентерия и хилез, которые, несомненно, вызывает невкусная пища.

“В городе Неаполе проживает около четырехсот тысяч жителей, из которых тридцать или сорок тысяч, как говорят, принадлежат к классу нищих. В этом климате дожди преобладают с небольшими перерывами в течение трех месяцев, с февраля по май. С мая по сентябрь засуха, столь же сильная, и за многие годы ее почти не смягчил ни один обильный дождь, делает жару почти невыносимой. Заработная плата рабочего не превышает восьми пенсов на эту валюту в день, а мясо редко продается на их рынках менее чем по четыре пенса за фунт, а винные напитки - в той же пропорции, и основная масса населения лишена какой-либо доли этих предметов роскоши; вследствие этого они питаются овощами, кореньями, салатами, фруктами и т. Д. И разбавляют свою пищу и поднимают настроение водой и лимонадом. Тем не менее, в этом городе на протяжении многих лет не было известно ни одного общего заболевания. И в течение десяти лет среди них не было распространено ни одного лихорадочного заболевания любого рода. Они также уделяют большое внимание личной чистоте. Факты такого рода очень важны и являются лучшим комментарием к противоречивым мнениям наших врачей ”.

В качестве контраста с ними читатель может привести следующую цитату из медицинских выдержек:

“За исключением одного джентльмена, - говорит доктор Шеббери, - я никогда не видел джентльмена или леди, которые полностью воздерживались от животной пищи, выглядевших как другие люди; нет ничего проще, чем отличить *растительного человека* по его физиономии, наиболее подходящему названию, по которому их можно отличить; он не двигается, не говорит и не выглядит, как другие люди; его лицо свидетельствует о том, что все его тело не в порядке, по безжизненной безвкусице, которая в нем присутствует, а его разговор свидетельствует о том, что его разум расстроен, и все его время уходит на рассказы другим людям”. мир, его образ жизни, его чувства, его слабый желудок, его беспокойный сон и т. Д. . . . Если он притворяется, что у него есть духи, это не более чем определенная уравновешенность безжизненного, неодушевленного состояния, подобного состоянию сони среди животных или тиса зимой среди овощей ” и т. Д. (Медицинские выписки, том х, стр. 234.)

По поводу растительной и животной пищи мы находим следующие наблюдения в "Лекциях Виллиха о диете" и др. "В первобытные века люди питались в основном растениями и фруктами. Даже по сей день многие народы, брамины, например, воздерживаются от употребления животной пищи. Древние германцы также, которые были так известны своей физической силой, питались желудями, древесными яблоками, кислым молоком и другими продуктами их тогдашней необработанной почвы. При нынешнем образе жизни здесь (в Англии), так же как и на континенте, значительная часть беднейшего класса сельского населения почти полностью питается овощами. Хотя эти люди должным образом переваривают свою растительную пищу и становятся энергичными, все же несомненно, что животная пища отвечала бы этим целям гораздо лучше. Следовательно, в странах, где трудящийся класс людей питается в основном животной пищей, они намного превосходят его по силе и долговечности".

Говоря о диете, мы обратим внимание еще только на один пункт, а именно на употребление теплых разбавляющих напитков. Обычно их бывает три, а именно. чай, кофе и шоколад. Опубликовано множество заявлений против употребления этих продуктов, особенно первого; но ежедневный опыт множества людей показывает, что их употребление в умеренных количествах совершенно безвредно. Действительно, когда люди перегибают палку с этим, как и с любым другим, неизбежно возникают плохие последствия. Циммерман¹⁹⁴ упоминает голландского врача (Бонтикоу), который утверждал, что чай *следует* пить в количестве *одной или двухсот* чашек в день! Но такие нелепые излишества должны были сделать любую вещь разрушительной для здоровья; и соответственно, эта практика, против которой выступал Бурхаав, вскоре вышла из употребления. Кофе обладает теми же бодрящими свойствами, что и чай, но должен значительно отличаться по своим качествам, поскольку в нем содержится часть эфирного масла эмпиреи, выделяемого при поджаривании, и поэтому переход с чая на кофе тем, кто прибыл в теплую страну, кажется неподходящим. Шоколад значительно отличается от обоих, не обладая бодрящими свойствами или лишь в небольшой степени, но более питателен и в Южной Америке составляет значительную часть продуктов питания. При вступлении в теплый климат становится очевидным, что повышенное потоотделение должно обеспечиваться значительным количеством разбавляющих жидкостей; и следует отдавать предпочтение таким из них, к которым человек больше всего привык. В остальном разбавленные солодовые ликеры кажутся предпочтительнее крепких спиртных напитков и воды. Сидер, хотя и очень приятный в свежем виде, склонен становиться пресным и даже приобретать гнилостный привкус. Возможно, простой настой солода, который в последнее время оказался столь полезным в море, может оказаться полезным и на суше, где невозможно получить ликеры надлежащего брожения.

Эти способы предотвращения, очевидно, вытекают из обстоятельств, с которыми сталкивается каждый эмигрант из холодной страны в теплую. Показанием должно быть поддержание как можно большего хладнокровия, не истощая организм. Раньше, когда люди прибывали в теплые широты, существовал обычай использовать кровотечение и промывание; но эта практика вышла из употребления, возможно, без достаточной причины. Доктор Раш подтверждает эффективность этих средств в качестве профилактических средств при появлении признаков заболевания. "Во время существования предупреждающих симптомов (говорит он) и до того, как пациенты были заперты в своих палатах, легкое очищение или потеря нескольких унций крови во многих сотнях случаев предотвращали возникновение лихорадки. Я не встретил ни

единого исключения из этого замечания. ” Поскольку установлено, что ртуть является одним из лучших средств, если не единственным, на которое можно положиться в лечении болезни после того, как она однажды сформировалась, естественно думать, что она будет действовать как профилактика; и соответственно, мы находим в отчете доктора Уокера о желтой лихорадке на Ямайке пример, подходящий для нашей цели. Когда форт Омоа был взят у испанцев, англичане увезли большое количество ртути. Один корабль был загружен им, и, поскольку сосуды, содержавшие его, были разбиты выстрелом корабля, который захватил его, несколько человек были заняты сбором его руками в ведра. Ни один из этих людей ни в малейшей степени не был болен, хотя среди остальных свирепствовала самая зловредная лихорадка. Профилактические средства такого мощного характера, однако, не могли быть приняты без консультации врача; очевидно, что для любого человека, не знакомого с медициной, было опасно вмешиваться в себя таким образом.

Когда болезнь проникает в город, каждый человек должен избегать опасности; и для этого доктор Чисхолм дал такие инструкции, которые кажутся вполне достаточными для любого человека и могут быть очень легко применены на практике. Его наблюдения можно резюмировать следующим образом: 1. Избегать посещения зараженных домов. 2. Если это невозможно сделать, избегать посещения палаты больных. 3. Если ни то, ни другое практически невозможно, избегайте близкого подхода к больному человеку. 4. Избегать вдыхания его дыхания или того специфического запаха, который исходит от тел больных; и не прикасаться к постельному белью. Пренебрегая этим, человек начинает испытывать тошноту: легкое озноб и головная боль сменяются болезнью через несколько часов. 5. Не прикасаться к телу пациента или одежде, которую он носит, и не допускать попадания на тело выделений от того и другого. Расстояние, на которое действует инфекция, по предположению доктора Чисхолма, не превышает десяти футов; но доктор Линд считает, что оно может простираться до пятидесяти или шестидесяти футов; но это должно в значительной степени зависеть от обстоятельств. Единственное, что можно сделать в таких случаях, - это держаться на как можно большем расстоянии. Что касается обычно рекомендуемых профилактических средств, таких как уксус, камфара, чеснок и т.д., то у нас нет никаких свидетельств о том, что они когда-либо были эффективны в любом случае; и нет ни малейших оснований думать, что они могут быть таковыми.

Ранее было замечено, что для очистки помещений или судов от попавшей в них инфекции рекомендуется окуривание селитряной кислотой. Однако, согласно теории доктора Митчилла из Нью-Йорка, этот способ профилактики должен быть не только бесполезным, но и пагубным. Причина в том, что, по словам этого джентльмена, болезнь вызывается той самой кислотой, о которой идет речь. Его рассуждения вкратце таковы: гнилостные вещества выделяют различные виды воздуха, два из которых в сочетании образуют селитрянную кислоту. Ни то, ни другое само по себе не способно вызывать лихорадку, хотя в сочетании они способны. Их сочетание представляет собой селитрянную кислоту, которая, по мнению врача, всегда вызывает гниение. Доктор Гиртаннер рассказал об эксперименте, который, по-видимому, подтверждает это мнение, а именно. что после введения некоторого количества азотистого воздуха в яремную вену собаки животное вскоре умерло, и при вскрытии были обнаружены его легкие зеленоватого цвета и частично гнилые. Доктор Беддоус добавляет в примечании, что зеленый цвет является признаком наличия азотистой кислоты, а не гниения; но, несмотря на это, доктор Гиртаннер, возможно, все же был прав, поскольку мы не можем сказать, что существование азотистой кислоты несовместимо с гниением. Но нет никакого повода вступать в обсуждение

этого вопроса, поскольку дело, по-видимому, определяется фактами, которые не могут быть опровергнуты. Доктор Кармайкл Смит в “трактате о тюремной лихорадке” рассматривает болезнь как результат гниения, и “в частности, гниения *потееющей материи*,¹⁹⁵ когда не возобновляется подача воздуха для ее удаления”. Что касается *специфических* инфекций, он считает, что их нельзя ни уносить, ни притупить, кроме как путем пребывания на открытом воздухе или под струей воды; но с *гнилостными* инфекциями, он считает, что их можно уничтожить с помощью минеральные кислоты в парообразном состоянии. Пагубные свойства паров серы мешали ему проводить какие-либо испытания с этим веществом; но в отношении селитры таких возражений не было, и поэтому он действовал следующим образом; объектами его испытаний были тюремные камеры в Винчестере, где содержались испанские заключенные, среди которых быстро прогрессировала сыпной тиф: разделив камеры на четыре части, он разделил заключенных на три из них, вынес из четвертого отделения все гамаки и постельные принадлежности и приказал их тщательно вычистить. Столбы гамака были хорошо промыты разбавленным соляным спиртом. Камеры, когда они высыхали, плотно закрывались, и в них на разном расстоянии ставились горшки, содержащие от полфунта до фунта селитры, которая удалялась с помощью железного нагревателя, установленного в каждом горшке.¹⁹⁶ Затем камеры закрывались на несколько часов, а когда их открывали, они подвергались свободной вентиляции. Процесс повторился дважды или трижды, после чего заключенных также вымыли; их старую одежду, постельные принадлежности и т. Д. Забрали, заменили другими, и никто из них впоследствии не заболел лихорадкой.

Впоследствии в Ширнесе на борту корабля-госпиталя Союза был проведен гораздо более решающий эксперимент, где находилось более двухсот человек, больных очень злокачественной лихорадкой. Перед проведением фумигации все порты и люки были закрыты. “Песок, нагретый в железном котелке, затем насыпали в глиняные горшочки, в каждый из которых поместили маленькую чайную чашечку, содержащую примерно полунции купоросной кислоты; к ней после того, как она приобрела надлежащую степень нагрева, постепенно добавляли равное количество селитры в порошке, и смесь перемешивали стеклянной лопаточкой, пока из нее не поднимался пар в значительном количестве. Затем медсестры и выздоравливающие пронесли пипкинсов по палатам, которые продолжали ходить с ними на руках, время от времени подкладывая их под колыбели больных и в каждый угол, где, как предполагалось, задерживался какой-либо неприятный воздух. Таким образом, окуривание продолжалось до тех пор, пока все пространство между палубами, носовая и кормовая части, не заполнилось парами, которые казались густой дымкой”.

Первая фумигация была произведена примерно через три часа; испарения рассеялись примерно через час, когда иллюминаторы и люки были открыты для поступления свежего воздуха. Мистер Мензис, оператор, заметил, что даже после этого первого окуривания воздух был значительно подслащен; и при повторении операции на следующий день, которая (теперь, когда люди были более опытны) заняла всего час, было произведено такое изменение, что медсестры и обслуживающий персонал отнеслись к нему с пониманием и, начиная доверять лекарству, подходили к колыбелям больных с меньшим страхом. Эксперимент был продолжен мистером Бассаном, которому мистер Мензис передал полномочия по его проведению; и из повторных испытаний выяснилось, что окуривание эффективно противодействовало влиянию инфекции, хотя с русских военных кораблей поступало множество пациентов, страдающих от самых злокачественных лихорадок.

Положительный эффект паров закиси азота, используемых таким образом, также подтверждает мистер Дэвид Патерсон, ныне хирург из Монтроуза в Шотландии. Судебный процесс проходил в тюремных камерах Фортона. Операция была проведена описанным выше способом и с таким успехом, что палата длиной 57 футов, высотой 10 с половиной футов и шириной 20 футов была заполнена за четверть часа всего с помощью трех пипкинов. Положительный эффект был чрезвычайно очевиден, и мистер Патерсон заметил, что в палатах, которые были окуриваны ночью, на следующее утро стоял приятный запах; и по этому запаху он смог определить, была ли операция проведена должным образом или нет. Тот же автор приводит несколько случаев, в которых проявлялся положительный эффект чистых кислых паров селитры при очищении гнилостных язв. Третье свидетельство эффективности этого пара приводится в письме доктору Гартшору из Лондона от мистера Джеймса Макгрегора, хирурга 88-го полка на острове Джерси. Заболеванием была сыпной тиф, который ранее оказался очень разрушительным; но при использовании паров кислоты только один из *шестидесяти шести* случаев оказался смертельным. М-р Макгрегор не только придерживается мнения, что пары азота предотвратили смертельное действие инфекции, но и полностью уничтожили ее, так что больше случаев не возникало. М-р Патерсон пробовал различные кислоты, но не завершил свои эксперименты: однако, в медицинских выписках сообщается, что в 1795 году, примерно в то же время, когда проводились последние эксперименты над госпитальное судно союза "Морво" во Франции использовало для той же цели насыщенную кислородом соляную кислоту¹⁹⁷ в виде воздуха или паров, с помощью которых он очистил зараженный госпиталь в Дижоне; и тот же метод впоследствии был распространен на различные военные госпитали декретом Национального собрания.

Этот способ предотвращения, по-видимому, основан на самом надежном свидетельстве, какое только может быть; но что можно сказать такого, что не будет оспорено? Доктор Троттер самым энергичным образом доказывал, что такое окуривание не только бесполезно, но и пагубно. "Все средства защиты (говорит он) заключаются в немедленном вывозе больных; чистоте личности и одежды; разведении огня, чтобы людям было тепло в зимнее время года; избегании холода и влаги, усталости и интоксикации; и поддержании корабля сухим и должным образом вентилируемым". К этому он также считает целесообразным добавить музыкальный оркестр, чтобы поддерживать дух людей; но что касается всего остального, он считает, что "врач флота, хотя и вооруженный дипломом и с химией элементов на кончиках пальцев, обнаружит, что ему осталось очень мало, что ему остается делать; будь то его доктрина профилактики *укус четырех разбойников* или окуривания современных врачей под научными названиями сернистый газ, солянокислый газ", или закись азота." Доктор был настолько рьян против этих вредных окуриваний, что написал по этому поводу Эвану Непину, эсквайру. в Адмиралтейство. Его аргумент заключался в том, что на борту судов использовались все возможные методы для удаления *азота* или *мефитового воздуха*, путем открытия иллюминаторов, люков и т. Д. И спуска ветровых парусов и т. Д. "Этот азот является основой азотистой кислоты: они различаются только степенью соединения с кислородом, или тем, что раньше называлось дефлогистированным воздухом: и в пропорции к количеству этого вещества, которое он притягивает, он называется азотом, азотистым газом, азотистым газом, азотистой кислотой, азотной кислотой. Короче говоря, профилактическое средство доктора Смита - это то самое вещество, которое каждый толковый офицер ежечасно вынужден выносить с палуб кораблей его Величества".¹⁹⁸ Это письмо было передано уполномоченным по делам больных и раненых для их отчета. Ответ членов комиссии был в полной мере столь же ученым, как и письмо

Доктора; но они сочли эксперименты доктора Смита и других достаточно решающими в этом вопросе, так что доктор Троттер был вынужден подчиниться. Следовательно, поскольку вопрос решен таким высоким авторитетом, мы должны оставить эту тему и перейти к рассмотрению способа предотвращения проникновения болезни в любой город или искоренения ее, когда она уже проникла.

Среди них принятие и строгое соблюдение карантинных законов, безусловно, занимает первое место. Но они, принадлежащие исключительно магистратуре и местной полиции, не могут быть предметом какого-либо обсуждения здесь. Успех этих методов был настолько велик в других странах, что доктор Виллих сообщает нам, “что некоторые из самых изобретательных врачей Италии и Германии в настоящее время заняты серьезной попыткой полностью искоренить эту заразу (оспу) на европейском континенте; цель, которая ранее была достигнута в случаях чумы и проказы”.¹⁹⁹ Тогда, возможно, не является невероятным предположение, что при строгом соблюдении карантинных законов и внимании к чистоте желтая лихорадка может быть искоренена по крайней мере в Европе. северные штаты, климат которых для этого менее благоприятен, чем южный.

Доктор Чисхолм сообщает нам, что общий план профилактики, применяемый в Гренаде, состоит в разрушении всех небольших деревянных построек; обязывании жителей строить из камня или кирпича; создании просторных улиц; в том, чтобы комнаты в домах были как можно больше; конюшнях, предметах первой необходимости и т. Д. На расстоянии; и определенных местах, предназначенных для сбора нечистот, куда их нужно выносить каждое утро; бойнях на расстоянии от города и т. Д. С рядом других деталей, касающихся чистоты, которые нет необходимости перечислять здесь; не забывая при этом карантин, лазареты и т. Д., Без которых, по его мнению, никакая деятельность со стороны людей не может принести пользы.

Доктор Раш, который является противником карантина, рекомендует жителям Филадельфии следующие сведения: “1. Пусть доки будут немедленно очищены, и пусть в будущем в них не будет скапливаться грязь путем подачи в них воды по проходу под причалами или путем мощения их большими каменными плитами, наклоненными таким образом к руслу реки, чтобы уличная грязь стекала с них (после того, как она попадет в доки) в реку. Этот метод мощения доков с успехом использовался в городе Бресте. 2. Пусть закон обязывает каждое судно, принадлежащее нашему порту, иметь при себе аппарат искусственной вентиляции легких. Пусть все такие корабли, трюмы которых будут обнаружены с загрязненным воздухом, будут вынуждены выгрузить свой груз до того, как они прибудут в наш город, и пусть корабли в порту будут вынуждены каждый день откачивать трюмную воду. 3. Регулярно промывайте общую канализацию струями воды из наших насосов. Возможно, было бы полезно открыть их и удалить такие загрязнения, которые потоки воды не в состоянии смыть. 4. Мойте желоба каждый вечер в теплую погоду. Частое мытье улиц и тротуаров уменьшило бы жару в городе, и тем самым в какой-то мере устранило бы одну из предрасполагающих причин лихорадки. 5. Следует проявлять максимальную осторожность при удалении грязи из дворов и подвалов каждого дома в городе. Во дворах следует запретить размещать свинарники, а стены погребов следует белить два-три раза в год, а полы в них постоянно покрывать тонким слоем извести. Вероятно, было бы полезно побелить наружную часть домов на убогих улицах. 6. Часто опорожняйте туалеты; и пусть они будут сконструированы таким образом, чтобы их содержимое не просачивалось сквозь землю и не загрязняло воду в насосах. 7. Пусть вся грязь будет удалена из окрестностей города, и пусть печь для обжига кирпича и другие пруды время от времени засыпаются землей,

которую добывают при рытье погребов. 8. В будущем благоустройстве нашего города пусть больше не будет жилых домов, возводимых в переулках. Они часто являются тайными вместилищами всевозможной грязи. 9. Предрасположенность наших граждан к поражению отдаленными и опасными причинами желтой лихорадки была бы в значительной степени уменьшена, если бы они в течение летних и осенних месяцев питались умеренно свежей животной пищей, главным образом бульонами и свежими овощами, придающими пикантность специям и небольшому количеству соленого мяса. В то же время следует уделять постоянное внимание чистоте тела”.

Это способы предотвращения, которые кажутся наиболее очевидными и необходимыми, а также одобрены лучшими экспертами. Однако, похоже, что в определенных случаях ни человеческие навыки, ни осторожность не могут предотвратить или вылечить это заболевание. Количество врачей, ставших жертвами этого заболевания, является слишком наглядным доказательством этого.²⁰⁰ Действительно, если мы примем во внимание, что болезнь по своей природе поражает в первую очередь жизненно важные органы, и что этот приступ может начаться с небольшой боли или вообще без нее, очевидно, что приступ может начаться до того, как мы подумаем о профилактике, и может, так сказать, в одно мгновение возобладавать таким образом, что окажется полностью недостижимым для медицины, даже до того, как лекарство будет сочтено необходимым. Таким образом, в каждом случае, когда преобладает желтая лихорадка, забота о здоровье становится такой же необходимой, как и обеспечение средств к существованию. Необходимо принять все меры предосторожности, и даже после этого мы не будем в безопасности. Мы не осведомлены о естественных причинах, которые его вызывают; они невидимы для наших чувств и непостижимы нашим разумом. Тогда Безопасности можно ожидать только от защиты того Существа, которому известны все естественные причины и которому все должны подчиняться. Короче говоря, мы можем подытожить все это в хорошо известной фразе: *“Тот, кто будет любить жизнь и видеть хорошие дни, пусть удержит свой ЯЗЫК от ЗЛА и свои УСТА, чтобы они не говорили ЛУКАВСТВА. Пусть он избегает ЗЛА и творит ДОБРО; пусть ищет МИРА и достигает его.”* Действительно, очень странный прием, скажем мы; но как часто мы его пробовали?

Излечение желтой лихорадки пытались вылечить различными способами, в соответствии с теориями, изложенными разными врачами относительно ее природы. Доктор Каллен рассматривает это как проявление *тифозной* лихорадки,²⁰¹ и, следовательно, лечил бы ее антимолиальными препаратами; наиболее вероятно, своим любимым средством, рвотным камнем. Доктор Раш, исходя из своего мнения, что это высшая степень воспалительной лихорадки, рекомендует мощные эвакуаторные средства и обильное кровопускание в 1793 и 1797 годах, хотя он, по-видимому, изменил свои взгляды в 1798 году. Доктор Браун, который рассматривал бы это как болезнь ослабления, конечно, прописал бы опиум и другие стимуляторы; и, наконец, по теории доктора Митчелла, что болезнь возникает от *кислоты*, средства прямо противоположной природы, а именно: *щелочи* должны быть полезны. В задачу этого трактата не входит вдаваться в какое-либо рассмотрение или сравнение практики различных врачей, но сразу указать тем, кто не является врачами, на средства, которые были, по общему согласию, признаны наиболее эффективными; и в этом отношении сейчас наблюдается удивительное единодушие среди джентльменов медицинской профессии. К тем, кто занимает первое место, относятся,

1. *Меркурий*. В применении этого лекарства врачи западного мира, безусловно, превзошли врачей Востока. В статье в Медицинском хранилище, том i, стр. 500, доктор Холиок из Салема говорит, что практика введения ртути была впервые введена в Новой Англии около 60 или 70 лет назад, 202 году врачом из Шотландии, учеником знаменитого Питкэрна. В 1734 или 1735 году его успешно использовали при очень злокачественном заболевании, называемом *чумкой в горле*, и которое, по его мнению, было того же рода, что и *злокачественная язвенная ангина*, от которой лечил Хаксхэм. Около 45 лет назад его широко использовали при плевризиях и других воспалительных заболеваниях; а с 1751 или 1752 года им пользовался сам доктор Холиок. В Европе, однако, дело обстояло совершенно иначе; присутствие ртути там обычно считалось пагубным при таких заболеваниях, поскольку считалось, что она вызывает воспаление или растворяет кровь. Таким образом, при появлении лихорадки Буллам в Гренаде доктор Чисхолм оказался в крайней растерянности, что делать, и, по-видимому, он *изобрел*, а не был ранее *проинструктирован* относительно ртутной практики. Его успех, однако, был очень велик при условии, что он мог вызвать слюноотделение; но для того, чтобы сделать это, ему часто приходилось давать гораздо большие дозы, чем он когда-либо делал раньше или имел какое-либо намерение сделать. На стр. 159 он упоминает одного пациента, который принял 400 гран до того, как были поражены слюнные железы. Однако он сообщает нам, стр. 271, что при повторном появлении лихорадки в 1794 году он давал лекарство в гораздо больших дозах, чем раньше; начав с ртути без каких-либо предварительных откачиваний, которые он использовал годом ранее, и с таким успехом, что не потерял ни одного пациента; так что он заявляет, что почти готов объявить ее *безошибочной* в лечении болезни. Практика введения ртути подтверждена доктором Рашем и, действительно, столькими другими врачами, что цитировать их излишне. Доктор Насси, упомянутый ранее, снова почти исключителен в осуждении лекарства, потому что оно растворяет кровь; но невозможно, чтобы какая-либо теория, какой бы правдоподобной она ни была, могла противостоять хорошо подтвержденным фактам. Доктор Раш действительно придерживается мнения, что людям легко излечиться от этого расстройства, каким бы ужасным оно ни было, при условии, что они принимают его вовремя. Но под этим мы должны понимать, что в тот самый момент, когда человек чувствует беспокойство, он должен применить лекарство, а не полагаться на природу ни в коем случае. Когда преобладает желтая лихорадка, каждый, кто ощущает малейшее расстройство, может быть уверен, что его заболевание имеет ту же природу, и ему следует немедленно прибегнуть к ртутному очищению. Доктор Раш также говорит, что сначала следует произвести кровотечение. Однако многочисленные споры относительно эффективности этого последнего средства должны заставить любого человека колебаться при его применении без консультации с врачом, тем более что ртутную чистку можно безопасно проводить и без нее.

2. *Кровопускание*. Доктор Раш считал это средство лучшим в 1793 году; но доктор Чисхолм, который испытал его при лихорадке Буллам, обнаружил, что его нельзя применять с какой-либо степенью безопасности. Доктор Джексон говорит, что это часто необходимо при ямайской лихорадке, но повторять это было редко полезно. Доктор Уокер говорит, что это усиливало слабость при той же лихорадке 1793, 94 и 95 годов. Доктор Мозли рекомендует это при желтой лихорадке Вест-Индии, но только на первой стадии, и говорит, что неразумное выполнение этой операции, когда наступила вторая стадия, дало повод для мнения, что пациент не может перенести два кровотечения. Доктор Коффин нашел это полезным в Ньюберипорте в 1796 году, в начале болезни, и говорит, что иногда это может повторяться. Доктор Увьер из Филадельфии рекомендует повторные кровотечения, который говорит, что их нельзя пропускать даже при

ожирении и слабых привычках. Это подтверждается редактором “Медицинского хранилища”, том i, стр. 92, который говорит, что это средство с успехом применялось в больнице Нью-Йорка в 1796 году, “многократно, в количестве от 24 до 175 унций, а в некоторых случаях несколько раз применялось после шестого дня болезни, к большому облегчению больных”. Доктор Брюс рекомендует его на острове Барбадос для здоровых и полнокровных.²⁰³ Доктор Хиллари говорит, что на одном и том же острове это всегда абсолютно необходимо, и что это может быть даже полезно. повторялось один раз, но третье кровотечение редко требовалось. Доктор Райт с того же острова счел “ланцет не только ненужным, но и крайне опасным”. Доктор Кларк с Доминики в целом счел его очень пагубным и уверяет нас, “что не было ни одного случая выздоровления эмигранта, которому пустили кровь при этой болезни”. В первые 24 часа это действительно было допустимо у молодых и спортивных людей, изъятых вскоре после их прибытия, но по истечении этого времени, или самое большее через 36 часов, это всегда будет считаться вредным, если не смертельным исходом”. Доктор Брайс не пробовал его на борту “Басбриджа”. Его рекомендует доктор Карри в своем трактате о желчных лихорадках.

Нет необходимости тратить время на подробное изложение дополнительных мнений. Из того, что уже было приведено, естественно сделать вывод, что лихорадка в некоторых местах и в определенное время очень сильно отличается от других. Это согласуется с мнением доктора Карри, который говорит, что желчная лихорадка “поразительным образом зависит в своем проявлении и симптомах от почвы, ситуации, климата, времени года, а также от предшествующего и нынешнего состояния атмосферы и обычного образа жизни жителей”. Таким образом, полезность или даже безопасность кровопускания, по-видимому, зависит от обстоятельств, которые в данный момент могут быть только известны, и то, возможно, с трудом; и при этом его успех в одно время года не может быть достаточным аргументом для повсеместного применения в другое.

3. *Рвотные позывы*, как правило, были признаны опасными. Доктор Мозли, доктор Раш, да и вообще почти все, кто лечил эту болезнь, говорят, что на них нельзя отваживаться без крайней осторожности. Доктор Чисхолм, подражая русской практике лечения настоящей чумы, попытался вылечить бульамскую лихорадку с помощью рвотных масс; но, поскольку половина тех, кому они были показаны, умерли от болезни, он не думал, что есть какой-либо стимул продолжать. Возможно, в качестве профилактических средств они могли бы быть полезны, поскольку, действительно, представляется вероятным, что все должно способствовать очищению пищеварительного тракта.

4. *Слабительные* считаются чрезвычайно полезными как профилактические средства, так и лекарства. Существует бесчисленное множество случаев, когда зарождающийся приступ болезни был купирован быстрой очисткой. доктор Чисхолм смог устранить более легкие случаи лихорадки Бульама с помощью слабительных средств. Сначала он использовал глауберову соль с двумя крупинками виннокаменной сурьмы, которая обычно оказывалась как рвотным, так и слабительным средством; но впоследствии он с пользой использовал соли лучшего очищающего действия, придав раствору приятный вкус за счет добавления сока лайма и сахара. Но во всех случаях насилия он не зависел бы ни от чего, кроме ртути.

5. *Стимулирующие препараты*. Стимуляторы, обычно используемые в брунонианском плане, а именно опиум, кора и т.д., повсеместно считаются пагубными. В письме доктора Сэйреса доктору Карри,²⁰⁴ в первом говорится, что “при первых признаках слабости давались кора,

вино и ряд обычных стимуляторов; но без особого успеха. Обнаружив, что обычный курс лечения неэффективен на запущенной стадии болезни, я решил (говорит доктор Сайрес) использовать другой способ лечения. В трех случаях взрослым, у двух из которых была черная рвота, а у третьего была гнилая кровь изо рта и носа, я запретил принимать лекарства и предписал давать очень холодную воду, смешанную с крепким бренди, как можно более свободно. Это имело счастливый эффект в виде прекращения рвоты в двух случаях, когда желудок отвергал все виды слабых напитков и т. Д. И, продолжая эту практику почти до такой степени, чтобы вызвать сильное опьянение, в течение двух или трех дней, эти два случая были практически выведены из состояния смерти. Третьему, по-видимому, была оказана большая помощь в течение трех дней; но, находясь в сильно разлагающемся состоянии, когда я его увидел, и потеряв очень значительное количество крови изо рта, носа и т. Д., Он умер на девятый день”. При лихорадке Буллам доктор Чисхолм использовал кору ангустиры в двенадцати случаях, восемь из которых выздоровели; но, хотя она была значительно лучше перуанской коры, он не считал уместным полагаться на нее в тяжелых случаях.

6. *Щелочные средства.* Они были рекомендованы исходя из предположения, что желтая лихорадка вызывается кислотой. Их эффективность подтверждена доктором Джереми Баркером из Портленда, который говорит, что они приносили больше облегчения, чем любые другие, и что все случаи, сопровождавшиеся желтизной, закончились благоприятно, кроме одного. Щелочные средства “действительно облегчили бы мучительную боль и тоску в желудке, которые не уступили бы опиатам. Болезненное возбуждение также было *очевидно* под воздействием щелочей; лихорадочное расстройство, по-видимому, находилось в прямой зависимости от степени вирулентности вредной причины”.²⁰⁵ У нас нет ни каких-либо конкретных деталей случаев, ни какой-либо формы проявления. Действительно, при дизентерийной лихорадке, по его словам, он использовал смесь четверти унции полынной соли с фунтом известковой воды; доза от одной до двух унций каждый час, в некоторых случаях раз в полчаса или чаще, в настое ромашки.²⁰⁶ Кальцинированных устричных раковин иногда давали от 40 до 60 крупинок.

7. *Охлаждающие лекарства, наружные и внутренние.* Давно известно о пользе холодной воды, применяемой к телу при лихорадке. Доктор Джексон отмечает, что впервые оно было введено в Риме в период зарождения методистской секты и впоследствии приобрело высокую степень известности. Его репутация была высоко поднята благодаря лечению, проведенному императору Августу, но вскоре после этого была подорвана смертью Марцелла, предполагаемого наследника империи, которому оно было неправильно прописано. Вскоре после этого он был снова прописан и широко использовался Галеном; а после него пользовался еще большей популярностью у арабских врачей; но со времени возрождения литературы до недавнего времени был во многом заброшен. При лихорадке на Ямайке, после устранения смертельных симптомов, доктор Джексон говорит, что тонус и бодрость организма лучше всего восстанавливались холодными ваннами, “которые (говорит он) я склонен рассматривать как наиболее важное средство при лечении лихорадок Вест-Индии и, возможно, при лечении лихорадок во всех странах с жарким климатом. Хотя это, возможно, и не полностью останавливало течение болезни, все же оно редко оказывалось неспособным изменить фатальную тенденцию ее природы”. Даже на последней стадии желтой лихорадки, когда пациент, по-видимому, находится на пределе своих возможностей, наш автор сообщает нам, что он с наибольшим успехом применял попеременно теплые и холодные ванны. Он даже завернул тело в одеяло, смоченное водой, в которой было растворено большое количество

соли, или в которую добавляли бренди или ром, предписывая обильно употреблять вино или более крепкие настойки. Доктор Райт также с одобрением упоминает холодную ванну; но, поскольку на нее нельзя очень полагаться, ее применение никогда не должно заменять применение других средств, особенно ртути; и, действительно, это можно сказать обо всем остальном; ибо, хотя при использовании уже упомянутых средств болезнь иногда подавлялась, все же успех никогда не был настолько велик, чтобы не считать, что каждый, кто подвергается приступу желтой лихорадки, должен рассматриваться как находящийся в очень значительной опасности.

При использовании охлаждающих лекарств, принимаемых внутрь, мы должны особенно учитывать состояние желудка, который чрезмерно раздражен; и удивительно, что эта раздражительность имеет такую природу, что, хотя она, безусловно, отвергает самые легкие напитки или лекарства, она все же может удерживать другие, кажущиеся гораздо более едкими, как это уже наблюдалось в случае спациентами доктора Сэйреса. Еще во времена Димербрука при чуме рекомендовали раствор обычной соли в уксусе. С тех пор оно было признано чрезвычайно полезным при дизентерии; и, поскольку при этом заболевании кишечник также находится в крайне раздраженном состоянии, из аналогии может показаться, что то же самое лекарство может быть полезно и при желтой лихорадке. Доктор Райт с Ямайки (который подтверждает эффективность лекарства при дизентерии, болях в животе, ремиттирующей лихорадке и гнилостной ангине) предлагает следующий усовершенствованный метод его приготовления: “Возьмите три унции сока лайма или лимона; морской соли столько, сколько может растворить кислота; любой простой дистиллированной теплой воды ”. одна пинта; и батон сахарного песка в достаточном количестве, чтобы подсластить его. Доза этой смеси должна быть пропорциональна возрасту и полу пациента, а также тяжести заболевания. Взрослым можно давать по бокалу вина каждые два, четыре или шесть часов”.

8. Лекарства, подходящие для облегчения наиболее острых симптомов заболевания.

Наиболее неприятными симптомами желтой лихорадки являются головная боль, рвота, боли в желудке, а также боли в спине, пояснице и конечностях. Доктор Чисхолм попробовал использовать волдыри, чтобы уменьшить головную боль. “У меня (говорит он) были волдыри на всей голове и внутренней стороне каждого бедра сразу, в нескольких случаях, без малейшего изменения этого или какого-либо другого симптома. Я прибегал к этому средству, чтобы уменьшить боль, устранить раздражительность желудка и поднять жизненные силы в низкой, коматозной стадии, но всегда, за исключением двух случаев, безуспешно ”. В одном случае волдырь на сердечной мышце полностью снял раздражение; о другом случае рассказано в следующем разделе. Другой практикующий врач обнаружил, что волдырь, нанесенный на лоб, был чрезвычайно полезен в четырех случаях; но доктор Чисхолм предполагает, что они были менее сильного характера. Другие также находили их иногда полезными; так что, хотя нельзя полагаться на эти средства, кажется неправильным полностью отвергать их. Но наиболее эффективным методом ослабления раздражительности желудка было введение купоросного эфира. Доктор Чисхолм принял это лекарство по рекомендации месье Пуассонье и нашел, что оно соответствует описанному им свойству. Доктор Чисхолм дал примерно чайную ложку на половину стакана прохладной воды, после чего пациентка оставалась спокойной около двух часов, когда дозу повторили. Иногда, хотя и редко, желудку таким образом удавалось переносить кору, но в остальном эфир давали каждые три часа. Если желудок сохранял кору после первой дозы, то эфир вводили только один раз в пять или шесть часов. Эфир, говорит он, полученный указанным мною способом, чрезвычайно полезен пациенту; он вызывает приятное

тепло вдоль пищевода и мягко стимулирует желудок. Этот эффект, однако, длится недолго; но частое проявление его в конце концов придает ему постоянство. По-видимому, он действует как тонизирующее средство, антисептик и приятный стимулятор; теплое сияние разливается по поверхности; а жажда, тошнота и угнетение часто проходят раньше него.

Это наиболее одобренные средства, от которых с наибольшим основанием можно ожидать успеха в излечении болезни там, где это *под силу медицине*. Но есть определенные случаи, в которых обычные лекарства не могут действовать. Иногда, в самом начале болезни, кажется, что все три ее стадии начинаются одновременно или смешиваются таким образом, что лекарства не успевают проявить свою силу. И снова, на последнем этапе, доктор Джексон сравнивает попытки преодолеть оцепенение организма с помощью медицины с попыткой оживить мертвый труп. “Я, однако, (говорит он) видел случаи такого неожиданного выздоровления от самого безнадежного состояния при лихорадке, что я редко полностью отчаиваюсь, пока остается жизнь”. Однако очевидно, что применяемые средства должны быть разными, в зависимости от разных сроков течения заболевания. Вначале, вероятно, при сильном кровотечении, при котором удалялась большая часть массы крови, болезнь могла быть сразу подавлена, и пациент выздоравливал, как уже упоминалось о чуме, стр. 363. Но идея смерти, по-видимому, настолько прочно связана в человеческом сознании с потерей большого количества крови, что можно питать очень мало надежд на то, что таким образом будет сделано что-то хорошее. Похоже, что именно благодаря этой непобедимой ассоциации идей враги доктора Раша нашли средства так много и так незаслуженно поносить его. Другой метод, менее исключительный, хотя, вероятно, и менее эффективный, заключается в инъекциях в вены. Но что мы должны вводить? Здесь, к позору экспериментаторов, следует отметить, что их врожденная склонность к жестокости была такова, что, хотя мы знаем ряд веществ, которые при введении в вены животного *наверняка* убьют его, все же мы едва ли знаем одно, которое можно ввести хотя бы с *вероятностью* принести пользу. В Медицинских Выписках мы действительно находим рассказ о том, что в Гваделупе врач излечил самые застарелые болезни, вводя *определенные лекарства* в вены. Но что это были за средства, мы не знаем. В том же абзаце действительно говорится, что тревожные симптомы от укуса гадюки были устранены путем введения в кровь разбавленного *спирта хартсхорна*. Поскольку укус гадюки сопровождается выделением крови и желтизной кожи, мы можем отсюда черпать слабую надежду, что такая инъекция может быть полезна и в отчаянных случаях желтой лихорадки; но до проведения дальнейших экспериментов мы больше ничего не можем сказать по этому вопросу.

Наконец, когда болезнь зашла так далеко, что кровь вытекает из всех частей тела, и становится очевидным, что пациент должен был умереть, если бы это было только от потери этой жидкости, тогда, если вообще когда-либо было, может оказаться полезным некогда знаменитое средство переливания крови. Описание этого средства было дано в предыдущей части этой работы. Должно быть очевидно, что человеческую кровь следует предпочесть крови животного; но опасность, которой подвергается тот, кто теряет такое количество крови в такой близости от человека, способного передать лихорадочную инфекцию, несомненно, должна быть очень велика. Тем не менее, бывают случаи, когда смерть любимого объекта внушает человеку, который это видит, больший ужас, чем мысли о какой-либо личной опасности или даже о самой смерти. В таких случаях, без сомнения, есть много людей, готовых пойти на любой риск; и, если какой-либо случай окажется успешным, без сомнения, человек, у которого хватило смелости провести эксперимент, найдет достаточную компенсацию в спасении человека, которого он любил, от смерти и в установлении истины, имеющей такое значение для мира в целом. 207

РАЗДЕЛ IV.

Примечательные случаи.

В ходе этой работы было перечислено так много случаев, что таким образом осталось сделать немного больше. Нижеследующее приводится не только из-за их необычности или для того, чтобы привести примеры удивительного и неожиданного выздоровления, но и для того, чтобы прояснить некоторые моменты доктрины, на которые намекали ранее и которые недостаточно объяснены.

1. *Самопроизвольное возгорание.* В предыдущей части этого трактата приведено несколько экстраординарных примеров такого рода; но было высказано сомнение, был ли огонь произведен *внутри* или *извне*. Следующий отчет, взятый из медицинских выписок, проясняет этот вопрос. Обстоятельства имели место в Англии в 1613 году. Некто Хитчилл, плотник, пришел домой со своей работы, как обычно, не чувствуя никакого недомогания, и лег спать. Ночью или рано утром его жена проснулась и обнаружила его мертвым рядом с собой. Его тело было таким горячим, что к нему нельзя было прикоснуться, и он продолжал гореть изнутри в течение *трех дней*. Снаружи не появлялось пламени, только горячий пар исходил от его тела; и нам не сообщается, каков был конечный эффект пожара и превратилось ли его тело в пепел или нет. В том же произведении нам рассказывается о женщине, которую утром нашли мертвой в ее комнате, превратившейся в пепел, даже кости ее были прокалены до белизны. Пол, на котором она лежала, почти не обгорел. Этот последний случай, однако, не имеет такого прямого отношения к делу, как первый, который кажется решающим в отношении внутреннего происхождения огня.

2. *Случай чумы у г-на Д'Обсонвиля.* В предыдущей части этого трактата было сказано, что тепло уничтожало чуму; но, по свидетельству русских врачей, эту болезнь нельзя было лечить в жарких помещениях. Следующий случай, однако, показывает, что даже воздействие палящего солнца в пустыне, холодного ночного воздуха и самых вредных привычек не всегда могут привести к летальному исходу даже при самой ужасной чуме в мире. Г-н Д'Обсонвиль предпринял путешествие по суше в Ост-Индию, чтобы выполнить важное поручение французского правительства, в 1761 году, как раз в то время, когда на востоке свирепствовала чума. Он описывает свой случай следующими словами: “Я почувствовал первые симптомы чумы в двух с небольшим днях пути от Алеппо, когда въехал в пустыню; и ночью, ложась отдыхать, пожаловался на общее беспокойство и тяжесть в голове. Утром выяснилось, что лихорадка носит воспалительный характер, и с этого времени я больше не спал. В-третьих, лихорадка и головная боль стали более сильными, на левом боку у меня начали расти два бубона, язык распух и приобрел коричнево-фиолетовый цвет. На четвертый и пятый день у меня начали появляться язвы на пояснице, позвоночнике и мошонке; некоторые из них были размером с мою ладонь, и поначалу их цвет был красно-фиолетовым. Однако мне пришлось встать, как и другим пассажирам, в два часа ночи и ехать верхом до одиннадцати. Неспособный проглотить

ничего, кроме небольшого количества воды, оставленный моим слугой-христианином, который не осмеливался приблизиться ко мне, и сопровождаемый арабом, которого я не мог понять, даже жестокость моей болезни и немного мужества до сих пор поддерживали меня; но моя слабость возрастала с каждым часом, и я больше не мог сидеть на лошади, когда армянская дама по имени *Черемани* решила ехать на нем сама и с величайшим человеколюбием уступила мне своего верблюда, на котором было что-то вроде носилок. На шестой день все симптомы, казалось, усилились; в какой-то момент мой пульс забился с поразительной быстротой, и, казалось, огонь пробежал по моим венам; а на следующий день у меня перехватило дыхание, лоб покрылся влагой, и я почувствовал, что теряю сознание, хотя и не бредил и не терял чувств”.

Когда караван прибыл в маленькую разрушенную деревню под названием *Соккун* в пустыне, было решено предоставить г-на Д'Обсонвиля его судьбе, поскольку его положение считалось отчаянным; и действительно, он говорит, что его оставили в покое по его собственной просьбе. Небольшая орда арабов проживала в этой деревне, хотя и разрушенной, и наш пациент был передан на попечение религиозного человека по имени *мулла*. Этот джентльмен, как и слишком многие другие, не захотел *служить Богу даром* и поэтому потребовал пятьдесят пиастров серебром, помимо некоторых вещей, в награду за милостыню, которую он собирался оказать несчастному путешественнику. Получив их и когда караван тронулся, мулла и его жена ночью положили г-на Д'Обсонвиля поперек осла и отвезли его примерно на милю в пустыню, где оставили его переодеваться самому. К счастью, однако, либо случайно, либо намеренно, эти религиозные дьяволы оставили свою жертву возле воды, что, несомненно, поскольку он все еще сохранял рассудок, было средством сохранения его жизни. “Именно там (говорит он), распростертая на земле, не имея другой помощи, кроме небольшого количества воды, природа трудилась, чтобы изгнать яд, которым я был подавлен. Один из бубонов лопнул сам по себе; чумные язвы, которые сначала казались красно-фиолетовыми, стали желтоватыми, затем коричневыми и, наконец, черными. Затем эти части тела становились гангренозными, образовывали твердые и толстые струпья, которые, расслаиваясь и отпадая от живой мякоти, оставляли очень глубокие язвы. Это была первая эпоха выздоровления; началось обильное нагноение, и лихорадка почти сразу же оставила меня”.

Пробыв один в пустыне восемь или десять дней, он был случайно найден несколькими арабскими женщинами, которые привели его к себе домой, промыли его раны водой, принесли ему сушеных трав для постели и дали ему в пищу ячменный хлеб, масло и творог; кроме того, они старались своими песнями утешить его и облегчить его страдания, насколько это было возможно. С этими женщинами он оставался двадцать дней, доведенный до крайней слабости выделениями из язв. Наконец, выучив несколько арабских слов, он уговорил двух мужей проводить его в Алеппо, расположенный примерно в семи днях пути. Теперь он был оседлан верхом на верблюде (очень быстро бегущем животном) и форсированным маршем преодолел путь за шесть дней, когда предстал перед консулом, европейскими купцами и толпой людей в неопишемом виде: почти голый, с пятью запущенными бубонами, то небольшое, что покрывало его, было грязным, зараженным язвами длиной с ладонь, которые разъедали плоть и в некоторых местах обнажали кости, имея, кроме двух отверстий в мошонке. От этого плачевного состояния он оправился через месяц. Может показаться, что в некоторых случаях человеческое тело, так же как и разум, возвышается над любым унижением; и что пропорционально степени травм и угнетения возрастает жизненная стойкость, а также энергия духа.

3. *Замечательное излечение от чумы воздействием холода и сырости.* Мсье Савари рассказывает, что капитан судна сообщил ему, что после захода в Константинополь, когда там свирепствовала чума, несколько его матросов заразились чумой; двое внезапно умерли, и, оказывая им помощь, он заразился. “Я почувствовал сильный жар (говорит он), от которого закипела моя кровь; болезнь охватила мою голову, и я понял, что жить мне осталось всего несколько мгновений. То немного, что осталось, заставило меня предпринять эксперимент. Я пролежал всю ночь совершенно голый на палубе; обильная роса, которая выпала, пробрала меня до костей; через несколько часов я мог дышать свободнее, и голове моей стало лучше; моя взбудораженная кровь успокоилась, и, искупавшись на следующее утро в море, я совершенно выздоровел”.

4. *Необычайный эффект СТРАХА, который делает заразу ОСПОЙ эффективной.*²⁰⁹ “Очень красивая девушка двадцати пяти лет, служанка капитана Мортон, никогда не болела оспой и испытывала самые ужасные опасения по поводу этой болезни. Двадцатого января 1791 года, около четырех часов дня, она стояла у кухонного очага, когда столяр, живший по соседству, подошел к двери, которая находилась примерно в шестнадцати футах от камина, где стояла девушка. Миссис Мортон придралась к этому человеку за то, что он не пришел раньше, чтобы закончить какую-то работу, и он извинился, сказав, что его ученик заболел оспой, которая задержала его. Девушка немедленно всплеснула руками и воскликнула: “Да простит тебя Бог, но я вверяю тебе свою смерть”. С этого момента ей стало холодно, затем жарко и беспокойно. Она провела очень тяжелую ночь, часто восклицая: “Боже, прости Колдера, он убил меня”; это означало, что он заразил ее оспой. Утром двадцать первого за мной послали, и я нашел ее очень горячей, с учащенным пульсом, сильной тошнотой и беспокойством. Я прописал ей рвотное и заверил, что ей ни в малейшей степени не нужно беспокоиться, поскольку она никак не могла заразиться этой болезнью. Она, казалось, была убеждена, что ее опасения беспочвенны; но на следующий день, двадцать второго, появилась сильная сыпь; двадцать третьего проявилась оспа, худшего вида, который я когда-либо видел, и она умерла на девятый день от высыпания”.

5. *Неэффективность СТРАХА перед распространением ЖЕЛТОЙ ЛИХОРАДКИ.* Доктор Раш упоминает молодую женщину, которая так сильно боялась этой болезни, что доставляла беспокойство всем окружающим. Впоследствии ей пришлось ухаживать за семью больными лихорадкой, и все же она осталась невредимой. Это показывает, что страха (и то же самое можно сказать о любой предрасполагающей причине) не всегда достаточно, чтобы вызвать заболевание. Приведенный выше случай настолько экстраординарен, что доктор Хейгарт придерживается мнения, что пациент, должно быть, был ранее инфицирован; но доказательств этому нет; и пытаться установить факт по собственному невежеству - неразумно. Единственный аргумент, который используется или может быть использован в таких случаях, звучит так: “Я не могу понять, как такое могло произойти, следовательно этого *has not been so.*” 6. *Boullam fever cured by a blister.*²¹⁰, Пациент был торговцем в Сент-Джорджесе, Гренада, и у него были “все симптомы болезни, кроме лихорадочного жара. Между лопатками накладывали волдырь, предварительно не вводя никаких лекарств, за исключением раствора (упомянутого на стр. 530), который действовал очень умеренно. Эффект был чудесный; выделения были необычайно обильными, черными и зловонными до невыносимой степени; и в тот момент, когда это произошло, пациенту стало лучше; и вскоре после этого, без применения каких-либо других средств, он выздоровел”.

7. Желтая лихорадка Барбадоса, излечиваемая рвотой.²¹¹ Пациентом был молодой человек примерно двадцати четырех лет, хирург гвинейского судна. Будучи любителем крепких напитков, он был пьян три дня и три ночи подряд и в таком состоянии бегал наперегонки с матросами на берегу под палящим полуденным солнцем. Последнюю ночь он проспал на свежем воздухе под тамариндовым деревом, а утром его охватила лихорадка, сопровождавшаяся сильнейшими позывами к рвоте, настолько сильными, что он едва мог отвечать "да" или "нет" на вопросы, задаваемые ему Врачом. Было взято шестнадцать унций крови, которая была очень цветистой, жидкой и растворимой. Затем ему было предписано выпить теплой воды для очищения желудка, что он и сделал в количестве трех галлонов, которые и выпустил вместе с огромным количеством желчи желтого и черноватого цвета. Затем он принял полторы гранулы опиума и поспал несколько часов, после чего доза манны и тамариндов вывела со стулом гораздо больше желчных веществ, и с помощью какого-то эликсира из купороса, мяты и чая из змеиной коры он быстро поправился.

Доктор Раш в письме, опубликованном в газетах в прошлом году, после сожаления о неэффективности кровотечения и промывания, подозревает, "что смерть наступила от застоя едкой желчи в желчном пузыре или ее скопления в верхних отделах кишечника, как упоминал доктор Митчелл в 1741 году", которую он предлагает эвакуировать сильными рвотными и слабительными средствами, чтобы вызвать искусственную смерть от холеры; и он высоко оценивает этот метод практики. "Рвотные массы (говорит он) - старые средства от желтой лихорадки в Вест-Индии. Я давал их в первый день болезни в 1793 году, и всегда безуспешно. Они неизменно причиняли вред, когда давались в начале лихорадки в ее наихудшей стадии, в 1797 году. Причина такого снижения их эффективности, как я теперь понимаю, заключалась в том, что их давали *до того*, как сильное болезненное воздействие на организм было уменьшено или смягчено кровотечением и промыванием. После внесения этого изменения в течение болезни они совершенно безопасны. Время их проявления должно регулироваться пульсом и другими симптомами. В случаях умеренной лихорадки они столь же характерны на первой стадии, как и на 4-й день. Как при любой лихорадке есть точка вздутия, так, по-видимому, при желтой лихорадке есть *рвотная точка*. Это может произойти на второй, а может затянуться до шестого или седьмого дня заболевания. Я не назначал упомянутое мною лекарство ни в одном случае, когда пациент жаловался на боль или жжение в желудке; но я считал, что тошнота и умеренная степень рвоты не являются препятствием для его применения; поскольку доктор Физик своими вскрытиями показал мне, что эти симптомы могут существовать без малейшего воспаления в желудке и что они отсутствовали там, где желудок после смерти оказался сильно воспаленным.

"Лечение лихорадки не должно основываться на одной дозе лекарства. Я давал его по две дозы в день в нескольких случаях и давал по одной дозе каждый день в течение трех дней подряд.

"Часто отмечалось, что нет двух совершенно одинаковых эпидемий. Они различаются не только в разных климатических условиях, но и в одном и том же климате в разные годы. Они даже меняются в зависимости от изменения погоды в одно и то же время года. Лихорадка 1797 года по нескольким признакам отличалась от лихорадки 1793 года; и нынешняя эпидемия существенно отличается от обеих. Во многих случаях, которые я наблюдал, по своей вредоносности она превосходит прошлогоднюю лихорадку. Эти различия в заболеваниях требуют соответствующих изменений в нашей практике".

8. *Чрезвычайный случай желтой лихорадки в Бостоне в 1798 году.* “Предметом этого²¹² была женщина примерно 24 лет, на 9-м месяце беременности. Я осмотрел ее в понедельник, 17 сентября. Тогда у нее было небольшое, но болезненное уплотнение в левой околоушной железе, которое началось несколькими днями ранее и вскоре распространилось на губы и прилегающие части. Центр опухоли напоминал разрез на руке примерно во время высыпания оспы после прививки, проявляя твердый, красноватый, блестящий вид. Я порекомендовал смягчающую припарку, надеясь вызвать нагноение; но, хотя они постоянно повторялись, не было получено ни малейших признаков заболевания; и при каждом посещении я обнаруживал, что опухоль быстро и устрашающе разрасталась. Ночью меня вызвали к ней, и я обнаружил, что она почти задыхается от давления опухоли на трахею, потому что теперь она распространилась на все мышцы и железы шеи и лица. Я заменил припарку на вливание препаратов сатурна, которые повторялись примерно до 10 часов следующего утра, когда у нее начались роды, и вскоре она родила здорового ребенка мужского пола. В течение нескольких часов после родов ей стало немного лучше, но ночью ей стало хуже, и около 12 часов меня позвали к ней, когда казалось, что она умирает. По просьбе ее друзей я ввел свой ланцет в опухоль на всю длину инструмента; но, как я и ожидал, ни малейшей частицы вещества не вытекло, а части были *твердыми, как щепка*. Однако она продолжала мучиться до 3 часов дня, а затем скончалась”.

9. *Два случая спонтанного возникновения желтой лихорадки: из Медицинского архива, том ii, с. 333.* “В Салеме (Массачусетс) в то время года наблюдалось общее ухудшение здоровья; хотя произошло несколько случаев желтой лихорадки, и некоторые из них со смертельным исходом. Доктор Оливер очень разумно склоняется к мнению, что избавление этого города от разрушительных последствий желтой лихорадки объясняется, во-первых, удивительно чистым состоянием города; и, во-вторых, тем, что дома расположены на таком расстоянии друг от друга, чтобы обеспечить свободную вентиляцию. Было замечено, что желтая лихорадка имела *спонтанное* происхождение в двух разных местах города, где накапливались гнилостные вещества, и оказалась смертельной для двух человек в разных семьях; эти нечистые места составляли исключения из общего состояния чистоты в городе”.

10. *Случай лихорадки, вызванной выделениями протухшей говядины.* Это произошло в федеральном гарнизоне на Губернаторском острове.²¹³ Речь шла о солдате, который был освобожден от службы из-за сильной и упорной гонореи. Когда его перевели в квартиру за пределами гарнизона, у него начались симптомы лихорадки, и с их началом гонорея прекратилась. В течение четырех дней лихорадка усиливалась и, наконец, сопровождалась рвотой, икотой и бредом. С самого начала заболевания врач почувствовал очень неприятный запах в комнате пациента. Убедившись, что это произошло не из-за отсутствия чистоты, он приказал произвести обыск под ним и в подвалах обнаружил три бочки с говядиной, настолько протухшей, что их с трудом удалось извлечь из-за зловония. Однако после их удаления пациент быстро выздоровел, хотя до этого ему постоянно становилось хуже.

КОНЕЦ ВТОРОЙ ЧАСТИ.

ПРИЛОЖЕНИЕ

№ я

Рассказ о чуме в Афинах во время Пелопоннесской войны: Из Фукидида. —Перевод Смита.

Пелопоннесцы и их союзники, которые совершили вторжение в Аттику с двумя третями своих сил, пробыли там не так уж много дней, прежде чем среди афинян впервые начала появляться болезнь, подобная той, которая, как сообщалось, свирепствовала до этого в других частях, например, около Лемноса и в других местах. И все же столь масштабная эпидемия и столь ужасная смертность на памяти человечества не могли иметь аналогов. Врачи поначалу не могли оказать никакой помощи из-за полного невежества; более того, они умирали тем быстрее, чем тщательнее они ухаживали за больными; и все человеческое искусство было совершенно бесполезно. Какие бы мольбы ни возносились в храмах, как бы ни обращались к оракулам и религиозным обрядам, все это было незначительно: в конце концов, от подобных средств они полностью отказались, побежденные бедствием. Сначала, как сказано, она вспыхнула в той части Эфиопии, которая граничит с Египтом; впоследствии она распространилась на Египет и Ливию; и, наконец, внезапно обрушилась на город афинян. Зараза проявила себя сначала в Пирее; это послужило поводом для сообщения, что пелопоннесцы приказали бросить яд в колодцы, ибо там еще не было источников. После этого болезнь распространилась на верхний город, и тогда смертность очень сильно возросла. Пусть каждый, врач или нет, свободно заявит о своих чувствах по этому поводу; пусть он приведет любой достоверный отчет о его возникновении или причинах, достаточно сильных, по его мнению, чтобы вызвать столь ужасную сцену. Я только расскажу, что это было на самом деле, и поскольку, исходя из информации обо всех его симптомах, никто не может быть совершенно сбит с толку, если это когда-нибудь повторится, я приведу точные подробности о них; меня самого тошнило от этого и я видел многих других, страдающих этим.

Этот самый год (430 г. до н.э.), как общепризнано, был, более чем какой-либо другой, удивительно свободен от обычных расстройств; или, какие бы болезни уже ни поразили тело, они в конце концов закончились на этом. Но те, кто обладал самым совершенным здоровьем, поначалу внезапно, без всякой видимой причины, страдали от чрезвычайно сильных головных болей, сопровождавшихся воспалениями и огненной краснотой глаз. Внутри горло и язык мгновенно стали красными, как кровь; дыхание делалось с трудом и имело неприятный запах. Следующими симптомами были чихание и охриплость голоса; и вскоре после этого болезнь перешла на грудь с сильным кашлем; но, оказавшись в желудке, она вызвала рвоту, в которой было выброшено все то вещество, которое врачи называют выделениями желчи, сопровождавшимися чрезмерными мучениями. Большая часть инфицированных были подвержены такой сильной икоте без каких-либо выделений, которая вызывала у них сильные конвульсии, у одних кратковременные, у других очень продолжительные. Тело, на вид не было ни очень горячим, ни бледного оттенка, но красноватым, багровым, покрытым повсюду маленькими пустулами и язвочками; однако внутри оно было обожжено таким чрезмерным жаром, что на нем не было ни малейшего покрова из тончайшего полотна, и его приходилось оставлять совершенно обнаженным. Они ни о чем так сильно не мечтали, как окунуться в холодную воду; и многие из тех, кому не было оказано должного ухода, бросались в колодцы, подгоняемые жаждой, которую невозможно было утолить; и независимо от того, много они пили или мало, их мучения все равно продолжались. Беспокойство их тел и полная неспособность

заставить себя уснуть не ослабевали ни на минуту. И тело, пока болезнь продолжалась в своем разгаре, не имело видимых потерь, но чудом выдерживало ее ярость; так что большинство из них умерло в течение семи или девяти дней от жары, которая опаляла их жизненно важные органы, хотя их силы не были истощены; или, если они продолжались дольше, болезнь распространилась на живот, вызывая сильные изъязвления кишечника, сопровождавшиеся непрекращающимся потоотделением, от которого многие, доведенные до чрезмерной слабости, были унесены. Ибо болезнь, начавшись в голове и поселившись сначала там, затем постепенно распространилась по всему телу. И кто бы ни благополучно прошел все его самые опасные стадии, все же конечности их тел все еще сохраняли следы его насилия. Ибо он проник в их интимные органы, в их пальцы на руках и ногах, потеряв которые, они избежали жизни. Некоторые из них потеряли зрение, а некоторые, полностью выздоровев, сразу же полностью потеряли всякую память и совершенно забыли не только своих самых близких друзей, но даже самих себя. Ибо, поскольку эта болезнь была в целом невыразимо опасной, и каждая ее часть была более тяжелой, чем когда-либо выпадала на долю человеческой природы; так, в одном конкретном случае, это, по-видимому, не было ни одним из естественных недугов человека, поскольку птицы и звери, питающиеся человеческим мясом, либо никогда не приближались к мертвым телам, многие из которых лежали вокруг нетронутыми, либо, несомненно, погибали, попробовав. Одним из доказательств этого является полное исчезновение таких птиц, ибо ни одной не было видно ни в каком другом месте, ни около какой-либо из тушек. Но собаки, из-за их постоянного знакомства с человеком, стали более печально известным доказательством этого события.

Природа этого чумного заболевания была в целом (поскольку я намеренно опустил многие из его разнообразных проявлений или обстоятельства, характерные для некоторых инфицированных, в отличие от других) такой, как было описано. Ни одно из распространенных заболеваний, присущих человеческой природе, не преобладало в то время; или, какое бы расстройство ни возникало где бы то ни было, оно заканчивалось этим. Некоторые умирали просто из-за отсутствия ухода; а некоторые - со всей возможной осторожностью; не было открыто ни одного лекарства, с помощью которого можно было бы обещать какое-либо определенное облегчение; поскольку то, что приносило облегчение одному, наносило ущерб другому. Какая бы разница ни была в телах с точки зрения силы или слабости, это ни к чему не привело; все были одинаково поражены этим, несмотря на регулярное питание и изученные рецепты. И все же наиболее трогательными обстоятельствами этого бедствия были то уныние духа, которое постоянно сопровождало первый приступ; ибо разум сразу погружался в отчаяние, и вскоре они сдавались без борьбы; и та взаимная нежность в заботе друг о друге, которая передавала инфекцию и заставляла их падать духом, как овец. Этот последний случай привел к тому, что смертность была столь велика. Ибо, если страх удерживал их от сближения друг с другом, они умирали из-за отсутствия помощи; так что многие дома приходили в запустение из-за отсутствия необходимого ухода; а если они и отваживались, то исчезали. Чаще всего это случалось с добрыми и сострадательными людьми. Таким людям было стыдно из эгоистичной заботы о себе полностью покидать своих друзей, когда их слуги, не в силах больше выносить стоны и причитания умирающих, были вынуждены спасаться бегством от такого груза бедствий. Но особенно те, кто благополучно прошел через это, сжалились над умирающими и больными, потому что они сами знали, что это такое на самом деле, и теперь были уверены в себе; ибо это никогда не охватывало человека во второй раз, чтобы стать смертным. Другие считали таких людей вполне счастливыми, и сами они поначалу были вне

себя от радости по поводу своего недавнего спасения и беспочвенной надежды на то, что в дальнейшем никакая болезнь не окажется для них фатальной. Помимо этого царящего бедствия, всеобщий переезд из деревни в город был тяжелым ударом, особенно для тех, кто был вынужден приехать туда. Ибо, поскольку у них не было домов, а все лето они жили в хижинах, где едва хватало места для дыхания, эпидемия уничтожила их в крайнем беспорядке, так что они лежали кучами, умирающие на мертвых, а мертвые на умирающих. Некоторые падали друг на друга на людных улицах или лежали, истекая кровью, у каждого фонтана, к которому они подползали, чтобы утолить свою необычайную жажду. Храмы, в которых они соорудили палатки для своего приема, были полны тел, которые там испустили дух. Ибо в столь возмутительно жестоком бедствии и всеобщем отчаянии вещи священные совершенно утратили свое различие. Более того, все правила, соблюдавшиеся ранее в вопросах погребения, были совершенно сбиты с толку, поскольку каждый хоронил там, где мог найти место. Некоторые, чьи могилы уже были заполнены множеством погибших в их собственных семьях, были постыдно вынуждены забирать могилы других. Внезапно они наткнулись на груды, которые другие соорудили для своих друзей, и сожгли на них своих мертвых; и некоторые, пока одно тело горело на куче, бросили на нее другое тело, которое они притащили туда, и пошли своей дорогой.

Так эпидемия впервые дала начало тем беззакониям, которые все больше и больше распространялись в Афинах. Ибо теперь каждого было легче заставить открыто делать то, что раньше из соображений приличия они делали только тайно. Они видели странную изменчивость внешних условий; богатые были совершенно отрезаны от жизни, и их богатство внезапно изливалось на неимущих и нуждающихся; так что они сочли благоразумным хвататься за быстрые удовольствия и быстрые порывы наслаждения; убежденные, что их тела и их богатство могут принадлежать им только на один день. Ни один человек не оставался достаточно решительным, чтобы сформировать какой-либо честный или великодушный план, когда был так неуверен, доживет ли он до его осуществления. Все, что он знал, могло усилить удовольствие или удовлетворенность от настоящего момента, что он определил как честь и интерес. Почитание богов или законов общества не накладывало на них никаких ограничений; либо они считали, что благочестие или нечестие - вещи безразличные, поскольку видели, что все люди погибают одинаково; либо отбросили всякое опасение быть призванными к ответу за свои чудовищные поступки, поскольку правосудию могла помешать смерть; или, скорее, поскольку самое тяжкое наказание, на которое мог быть обречен человек, уже нависло над их головами, урвав этот промежуток удовольствия до того, как оно наступит.

№ II.

Рассказ о Великой чуме во времена Юстиниана: От Прокопия.

ЭТО была чума, которая почти поглотила человечество; Прокопий приходит к выводу, что не было никакой другой причины, кроме непосредственной руки самого Бога. Ибо это произошло не только в одной части света и не в одно время года, откуда тонкие умы (как он говорит) могли бы претендовать. Она поразила весь мир и все состояния людей, хотя никогда не отличалась столь противоречивой природой и предрасположенностью, не щадя ни телосложения, ни возраста. Различия между людьми в местах их проживания, питании, цвете лица, склонностях и т. Д. Не способствовали развитию этой болезни. У некоторых она проявлялась летом, у

некоторых - зимой, а у других - в другие сезоны. Она зародилась у египтян в Пелузии и распространилась в Александрию вместе с остальным Египтом, в одну сторону, а в другую - в те части Палестины, которые граничат с Египтом. Оттуда оно путешествовало до самых пределов мира, как по установленным маршрутам и этапам, делая разрушение своим единственным занятием и не щадя ни острова, ни пещеры, ни вершины гор, где обитало человечество; ибо, если оно перепрыгивало через страну, возвращаясь впоследствии, оно не оставляло ему повода радоваться выше своих собратьев. Она началась еще на морском побережье, а оттуда перешла во внутренние районы страны. На второй год своего продвижения он прибыл в Константинополь, примерно в середине весны, где Прокопию посчастливилось тогда проживать. Явления духов во всех человеческих обличьях видели многие, которые думали, что человек, которого они встретили, поразил их в какую-то часть тела; и как только они увидели духа, их охватила болезнь. Сначала, когда они встречали их, они повторяли божественные имена и без всякой цели убегали в церкви. Впоследствии они боялись слышать, как их называют друзья, запирались в своих комнатах и затыкали уши. Некоторым снилось, что они видели подобные зрелища; другим - что они слышали голос, сообщающий им, что они зачислены в число тех, кому суждено умереть. Но у большинства внезапно, без предупреждения, начиналась лихорадка: их тела не меняли цвет и не были горячими; лихорадка была настолько слабой до вечера, что ни пациент, ни врач по его пульсу не могли предчувствовать никакой опасности. Однако у одних в тот же день, у других на следующий или много дней спустя возник бубон либо в паху, подмышечной впадине, под ухом, либо в других частях тела. Это были общие симптомы, которые одинаково проявлялись у всех посещенных людей.

Были и другие отличия; то ли из-за разнообразия тел, то ли по воле и удовольствию того, кто наслал смуту, наш автор не может сказать. Одних охватила сонливость, другие резко отвлечлись. Спящие забыли обо всем на свете: если бы за ними присматривали, кто-то бы поел; те, кем пренебрегали, умерли с голоду. Те, кто был отвлечен, были раздосадованы видениями; кричали, что есть люди, которые хотят их убить; и убегали; были настолько беспокойными и неуправляемыми, что их хранителей жалели так же сильно, как и их самих. Ни один врач или кто-либо другой не подхватил болезнь, прикасаясь к больным или мертвым телам; многие странным образом оставались на свободе, хотя ухаживали за инфицированными и хоронили их, и многие подхватывали ее, сами не зная как, и умирали мгновенно. Многие прыгали в воду, хотя и не от жажды, а некоторые и в море. У некоторых, не впадших в дремоту или безумие, их бубон гангризировался, и они умирали в невыносимых муках; что, несомненно, случалось и с теми, у кого была френсия, хотя, будучи не в себе, они этого не понимали. После этого некоторые врачи, полагая, что яд и причина болезни кроются в этих чумных язвах, вскрыли мертвые тела и, осмотрев язвы, обнаружили огромный карбункул, растущий внутрь. Те, чьи тела были покрыты черными прыщами величиной с чечевицу, не прожили и дня. Многие умерли, изрыгая кровь. Некоторые, оставленные самыми выдающимися врачами, неожиданно выздоравливали; другие, в выздоровлении которых они считали себя совершенно уверенными, внезапно умирали. Человеческий разум не мог постичь причину этой болезни. Некоторым купание приносило пользу, другим было больно. Многие умерли из-за отсутствия облегчения, другие обошлись без него. Одним словом, не могло быть найдено никакого способа сохранения, ни путем предотвращения болезни, ни для преодоления болезни, не появлялось никакой причины ни для их заболевания, ни для выздоровления. Женщины с детьми, которых навестили, несомненно, умерли; у некоторых случился выкидыш, некоторые благополучно родили и погибли вместе со своими детьми. Только три женщины были благополучно доставлены в

постель и пришли в себя, их дети умерли; и умерла одна, чей ребенок имел шанс выжить. Те, у кого были большие и обильно кровоточащие язвы, спасались; таким образом, ярость карбункулов ослабевала; и это было самым верным признаком здоровья. Те, чьи язвы затянулись, когда они впервые появились, подверглись несчастному случаю, упомянутому ранее. У некоторых засохли бедра, когда язвы появились на них, а не потекли. Некоторым удалось спастись с ослабленным языком, и они всю свою жизнь заикались или издавали звуки без разбора. В Константинополе эпидемия продолжалась четыре месяца; три месяца свирепствовала со всей жестокостью. Вначале умирало больше, чем обычно. Затем, когда становилось все жарче и жарче, их число достигло пяти и, наконец, десяти тысяч каждый день. Сначала они тщательно хоронили своих умерших; но в конце концов все пришло в замешательство, и многие долго лежали непогребенными; слуги остались без хозяев; у богатых людей не было никого, кто мог бы прислуживать им. В пострадавшем городе мало что можно было увидеть, кроме пустых домов, где не шла торговля или были открыты магазины.

№ III.

Отчет о чуме в Лондоне в 1665 году: —От доктора Ходжеса и других.

В начале сентября 1664 года жители Лондона впервые были встревожены сообщением о вспышке чумы в Голландии, где она свирепствовала весь предыдущий год. Соединенные провинции получили его откуда-то из Леванта, и, поскольку были получены определенные сведения о эпидемии в Голландии, правительство провело несколько советов с целью согласования средств предотвращения ее распространения в Британии. Они проводились в частном порядке, и не похоже, чтобы что-то было окончательно решено; но, таким образом, информация о том, что такая болезнь существовала в Голландии, была замалчиваема, и общественные опасения рассеялись до начала декабря, когда двое, предположительно французы, [214](#) в Лонг-акре, или, скорее, в верхнем конце Друри-лейн, умерли с такими подозрительными симптомами, что обитатели дома пытались скрыть болезнь, от которой они умерли. Однако государственные секретари, узнав об этом, приказали осмотреть их тела, когда стало очевидно, что они умерли от чумы. Это вызвало всеобщую тревогу; доктор Ходжес говорит, что “вслед за этим некоторые боязливые соседи, опасаясь заразы, перебрались в лондонский сити; которые, к несчастью, принесли с собой чумную заразу; в результате чего эта болезнь, которая прежде находилась в зачаточном состоянии в одной или двух семьях, внезапно набрала силу и распространила свой смертельный яд по всему миру; и только из-за отсутствия возможности изолировать лиц, впервые заразившихся ею, весь город был безвозвратно заражен”. Автор Дневника, однако, говорит, что общественный страх снова утих, хотя его еще больше усилила смерть другого человека в том же доме примерно в конце декабря; но, поскольку в течение шести недель больше никто не умирал, об этом больше не обращали внимания до 12 февраля, когда один человек умер в другом доме, но в том же приходе. Вскоре после этого был отмечен рост еженедельного списка захоронений в приходе Сент-Джайлс, что усилило всеобщую тревогу настолько, что мало кто осмеливался проходить по Друри-лейн или подозрительным улицам, если только не по очень срочным делам. За короткое время подобное увеличение было замечено в счетах соседних приходов, да и вообще по всему городу. Журнал сообщает нам, что обычное количество захоронений в списке погибших составляло от 240 до 300; но с 20 декабря по 24 января их количество постепенно увеличилось с 291 до 474. Это

кажется несовместимым с тем, что он ранее сказал о том, что тревога прекратилась до 12 февраля; но мы воспользуемся его собственными словами. “Этот последний счет (474) был действительно ужасающим; это было больше, чем было известно о похороненных за одну неделю с момента предыдущего посещения в 1656 году. Однако все это снова пошло наперекосяк, и погода стала холодной, а морозы, начавшиеся в декабре, продолжались очень сильными почти до конца февраля, сопровождаемые резкими, хотя и умеренными ветрами, счета снова уменьшились, и город стал здоровым, и все стали считать, что опасность почти миновала; вот только количество похорон в Сент-Джайлсе по-прежнему оставалось высоким. Особенно с начала апреля их было 25 каждую неделю, до недели с 18 по 25 число, когда в приходе Сент-Джайлс было похоронено 30 человек; из них двое от чумы и восемь от пятнистой лихорадки, что рассматривалось как одно и то же; точно так же число умерших от пятнистой лихорадки в целом увеличилось; за неделю до этого их было восемь, а на вышеназванной неделе - двенадцать”.

Таким образом, возникла новая и еще большая тревога, которая еще больше усилилась из-за распространения смуты. Журналист действительно утверждает, что лишь немногие были занесены в списки умерших от чумы; остальные смерти были отнесены к другим болезням; и, соответственно, через неделю, когда счет смертей был высоким, и только 14 человек были отнесены к чуме, он говорит: “все это было мошенничеством и сговором; ибо в приходе Сент-Джайлс всего похоронили 40 человек; из них было несомненно, что большинство умерло от чумы, хотя они были отнесены к другим болезням; и хотя количество всех захоронений не было увеличено выше 32, а весь счет составлял всего лишь 385, тем не менее, было зарегистрировано 14 случаев пятнистой лихорадки, а также 14 случаев чумы; и мы считали само собой разумеющимся, что в целом на той неделе от чумы умерло 50 человек. Следующий счет был за период с 23 мая по 30-е, когда число заболевших чумой составляло 17; но захоронений в Сент-Джайлсе было 53; ужасающее число, из которых было зарегистрировано только девять случаев чумы; но при более тщательном рассмотрении мировыми судьями и по просьбе лорд-мэра было обнаружено, что в этом приходе было еще 20 человек, которые действительно умерли от чумы, но были зарегистрированы от пятнистой лихорадки или других чумных заболеваний, помимо других скрытых”.

Отчет, приведенный доктором Ходжесом, несколько отличается от приведенного выше. Он сообщает нам, что “в декабре начались очень сильные морозы, которые продолжались три месяца, что, по-видимому, значительно уменьшило распространение инфекции, и очень немногие умерли в течение того сезона; хотя даже тогда она не была полностью уничтожена”. Журналист говорит, что в этом перерыве между “чумой” возникла трудность, с которой он никак не мог справиться. Первый человек, умерший от чумы, по его словам (стр. 234), был 20 декабря или около того 1664 года, хотя он говорил нам ранее (стр. 2), что это был конец ноября или *начало* декабря того же года. “Но после этого (продолжает он) мы больше не слышали о том, чтобы кто-нибудь умирал от чумы или чумка была в том месте, до 9 февраля, что было примерно через семь недель; а затем еще один был похоронен вне того же дома: затем дело замяли, и мы были совершенно спокойны перед публикой на долгое время, потому что в еженедельном списке умерших от чумы больше не значилось до 22 апреля. Теперь вопрос, по-видимому, заключается в следующем: где все это время были заложены семена инфекции? Как получилось, что она так долго не прекращалась и не собирается прекращаться дальше? Либо болезнь не распространилась немедленно в результате передачи инфекции от тела к телу, либо, если это произошло, то организм может продолжать быть заражен, не обнаруживая себя много

дней, нет, недель подряд. Это правда, что была очень холодная зима и продолжительные морозы, продолжавшиеся три месяца; и это, по словам врачей, могло бы остановить инфекцию; но тогда ученые люди должны позволить мне сказать, что если бы, согласно их представлениям, болезнь была, так сказать, только заморожена, она, подобно замерзшей реке, вернулась бы к своей обычной силе и течению, когда оттаяла; тогда как основной спад инфекции, который длился с февраля по апрель, наступил после того, как сошли морозы и установилась мягкая и теплая погода. Но есть другой способ разрешить все эти трудности, который, я думаю, помогут мои собственные воспоминания об этом событии; и это означает, что факт не является достоверным, а именно, что за те долгие промежутки времени никто не умер, а именно. с 20 декабря по 9 февраля, а оттуда до 22 апреля. Еженедельные счета являются единственным доказательством с другой стороны, и эти счета не были достаточно достоверными, по крайней мере для меня, чтобы поддержать гипотезу или решить вопрос такой важности, как этот: поскольку в то время у нас было общепринятое мнение, и я полагаю, на очень веских основаниях, что мошенничество заключалось в приходских чиновниках, поисковиках и лицах, назначенных давать отчет о мертвых и о том, от каких болезней они умерли; и, поскольку поначалу люди очень не хотели, чтобы соседи поверили, что их дома заражены, поэтому они давали деньги на приобретение или иным образом добывали мертвых для возвращения как умирающий от других болезней; и это, я знаю, практиковалось впоследствии во многих местах; я думаю, я мог бы сказать, во всех местах, где появилась болезнь; о чем можно судить по значительному увеличению цифр, помещаемых в еженедельных отчетах по другим статьям о болезнях во время заражения. Например, в июле и августе, когда чума достигла наивысшей точки, было обычным явлением иметь от 1000 до 1200, нет, почти 1500 случаев других заболеваний в неделю: не то чтобы число этих заболеваний действительно увеличилось до такой степени; но огромное количество семей и домов, где действительно была инфекция, получили милость вернуть своих умерших от других заболеваний, чтобы предотвратить закрытие их домов”.

Болезнь продолжала прогрессировать, но с такими интервалами и ремиссиями, которые часто давали надежду на ее полное исчезновение. Тем не менее примерно в начале мая жители начали в большом количестве покидать город. Журналист, со своей стороны, пребывал в нерешительности; и иногда покидал город вместе с остальными, если бы не невозможность найти лошадь; “ибо, (говорит он), хотя это правда, что не все люди уехали из лондонского сити, все же я могу рискнуть сказать, что в некотором смысле все лошади уехали; ибо во всем городе вряд ли можно было купить или нанять лошадь в течение нескольких недель”. Многие бежали пешком, прихватив с собой солдатские палатки, в которых они спали в полях, поскольку тогда стояла теплая погода и не было опасности простудиться. Этот образ жизни также был в какой-то степени знаком по предшествовавшим войнам; множество тех, кто служил в них, находились в то время в Лондоне. Этот метод предотвращения распространения инфекции наш автор полностью одобряет и считает, что, если бы он применялся более широко, стране был бы нанесен гораздо меньший ущерб, чем в то время от этой ужасной чумы.

В начале июня суд счел целесообразным переехать в город Оксфорд, куда инфекция не добралась. Люди все еще продолжали покидать город в течение всего июля, хотя и в меньшем количестве, чем раньше; но в августе количество беглецов настолько увеличилось, что, по словам нашего автора, “я начал думать, что не останется никого, кроме магистратов и слуг”. Он сообщает нам также, что во время эпидемии чумы город был необычайно полон людей; огромное количество тех, кто участвовал в войнах или кто в трудные времена был другом

королевской семьи, стеклись в него после реставрации Карла II в надежде пожать плоды своих прежних трудов и страданий; так что в целом, по его предположению, в городе было на сто тысяч человек больше, чем обычно. В самом деле, если мы хотим поверить, что в представлении лорд-мэру о положении бедных оказалось, что в Спиттлфилдсе насчитывалось сто тысяч ткачей, мы должны признать, что население Лондона в то время было невероятно велико; и когда журналист подсчитывает, что число бежавших составляло всего двести тысяч, мы, безусловно, должны предположить, что оно было сильно недооценено.

Поскольку чума продолжала становиться все более и более жестокой, магистраты сочли уместным принять какие-то средства для отделения инфицированных от здоровых; но, к несчастью, их метод был таким, что внушал величайший ужас как инфицированным, так и незараженным. Дома были помечены красным крестом, на котором крупными буквами были написаны слова “Господи, помилуй нас!”. Их постоянно охраняли днем и ночью; и никому не разрешался доступ к больным, чтобы дать им еду или лекарства, за исключением тех, кто их охранял; а самим больным не разрешалось выходить за границу раньше, чем через сорок дней после их выздоровления. Но, хотя смута постоянно прогрессировала, она достигла своего полного расцвета только в августе и сентябре. До этого времени он, казалось, перелетал с места на место, так что тешились большие надежды, хотя и всегда безосновательные, на его полное исчезновение; но теперь он заполнил весь город. За неделю умирало четыре или пять тысяч; однажды восемь тысяч; а в сентябре месяце в течение некоторого времени умирало по двенадцать тысяч в неделю. Город был доведен до крайнего отчаяния.

Автору этого дневника хватило смелости не только оставаться в городе в течение всего времени распространения инфекции, но даже совершать многочисленные одинокие прогулки к дому своего брата, который уехал за город, чтобы уберечь свое имущество от кражи. Сначала он ходил туда каждый день, но потом только раз или два в неделю. Он также рассказывает нам, что много гулял из любопытства; и, хотя обычно возвращался домой испуганный, он не мог сдержаться. “Во время этих прогулок (говорит он) У меня перед глазами было много мрачных сцен; особенно это касалось людей, падающих замертво на улицах, ужасных воплей и воплей женщин, которые в агонии распахивали окна своих комнат и кричали ужасным, неожиданным образом.

“Едва ли достоверно, какие ужасные случаи происходили в отдельных семьях каждый день; люди в ярости от чумы или мучаясь от своих опухолей, что было действительно невыносимо, бегали в бреду и были сбиты с толку; и часто накладывали на себя руки, выбрасывались из окон, стреляли в себя и т.д. Матери убивали своих собственных детей в припадке безумия; некоторые умирали просто от горя как аффекта; некоторые от испуга и неожиданности, вообще без какой-либо инфекции; другие были напуганы до идиотизма и глупых развлечений, некоторые до отчаяния и безумия ; другие впадают в меланхолическое безумие”.

Было обнаружено, что чума так сильно свирепствует среди бедняков, что, по словам доктора Ходжеса, некоторые называли ее *чумой бедняков*. Это подтверждается журналистом, который сообщает нам, что “страдания того времени лежали главным образом на бедных, у которых, будучи зараженными, не было ни еды, ни лекарств; ни врача, ни аптекаря, которые могли бы им помочь, ни сиделки, которая ухаживала бы за ними; многие из тех умирали, взывая о помощи и даже о пропитании, выпрыгивая из своих окон самым жалким и прискорбным образом; но следует добавить, что всякий раз, когда случаи таких людей или семей представлялись лорд-

мэру, они всегда получали облегчение”. В самом деле, благотворительность более состоятельных людей в данном случае почти превосходит всякое воображение. Доктор Ходжес сообщает нам, что “хотя более состоятельные люди покинули город, и он остался почти необитаемым, простые люди, которые остались, почти не испытывали нужды; их нужды удовлетворялись изобилием благ от богатых, и их бедность поддерживалась изобилием”. Вероятную причину такого опустошения среди бедных доктор Ходжес обещает назвать на стр. 15 и не называет; по крайней мере, я не смог найти ее в его книге; поэтому я должен довольствоваться тем, что сообщил по этому вопросу журналист (хотя и не врач). Он говорит, что когда люди начали соблюдать надлежащие меры предосторожности, опасность заражения стала меньше. “Но (говорит он) было невозможно вбить что-либо в головы бедняков; они продолжали жить с обычной порывистостью своего характера; полные криков и стенаний, когда их брали, но безумно беспечные по отношению к самим себе, безрассудно выносливые и упрямые, когда были здоровы: там, где они могли найти работу, они брались за любое дело, самое опасное и наиболее подверженное заражению; и, если бы с ними заговорили, они ответили бы: “Я должен положиться на Бога в этом; если меня возьмут, значит, я обеспечен, и этому конец”. обо мне или что-то подобное; или вот так: почему, что я должен делать? Я не могу умереть с голоду; мне было бы лучше заболеть чумой, чем погибнуть от нужды. У меня нет работы и т. Д. Это авантюрное поведение бедняков было тем, что привело к чуме среди них самым яростным образом; и это, в сочетании с тяжелым положением их жизни, когда они заболели (вместе с чумой), было причиной, по которой они умирали так массово: ибо я не могу сказать, что я мог наблюдать хоть на йоту лучшее ведение хозяйства среди них, я имею в виду трудящуюся бедноту, пока они были здоровы и получали деньги, чем раньше; но такие же расточительные, экстравагантные и не думающие о завтрашнем дне, как всегда; так что, когда они заболели, их немедленно отправили в больницу. в крайнем отчаянии, как от нужды, так и от болезни, как от недостатка пищи, так и от недостатка здоровья”.

Во время столь великого бедствия магистраты приложили все усилия, насколько позволяли их власть и мастерство, чтобы уменьшить страдания народа. Естественно также было в такой ужасной чрезвычайной ситуации призвать врачей приложить все усилия. Соответственно, король (Карл II) своей королевской властью приказал Коллегии врачей Лондона совместно написать что-нибудь по-английски, что могло бы послужить общим руководством в этой катастрофической ситуации; и это почтенное общество не удовлетворило только то, что оно выражало свое почтение общественности; но некоторые были выбраны из их числа и назначены специально для обслуживания инфицированных во всех случаях; также двое из суда олдерменов были обязаны следить за выполнением этой опасной задачи.²¹⁵

Затем наш автор продолжает упоминать имена некоторых, кто был задействован в этом похвальном предприятии; в частности, доктора Глиссона, регионального профессора Кембриджа, доктора Натаниэля Пейджета, доктора Уортон, доктора Бервика и доктора Брукса; по его словам, были задействованы многие другие; “но (добавляет он) восемь или девять человек погибли в работе, которые были слишком загружены добычей врага; среди них был доктор Коньерс и др. После того, как все попытки сдержать заразу оказались безрезультатными, мы полностью посвятили себя лечению больных”. ."

Мы не должны сомневаться в добрых намерениях врачей: об их успехе мы можем судить по словам самого доктора Ходжеса, многие из которых умерли, назначая лекарства другим. С той же целью the journalist, стр. 43: “Никто не подумает, что я приношу авторитет или способности

врачей, когда говорю, что буйство чумы, когда она достигла своей крайности, было подобно пожару в следующем году (1666). Огонь, пожиривший то, чего не могла коснуться чума, не поддавался никакому применению лекарств; пожарные машины были сломаны, ведра выброшены, и сила человека была сбита с толку и подошла к концу; так что чума не поддавалась никакой медицине; сами врачи были захвачены ею, с консервантами во рту; и люди ходили выписывать другим лекарства и говорили им, что делать, пока у них не оказывались на руках знаки, и они падали замертво, уничтоженные тем самым врагом, противостоять которому они призывали других. Так было с несколькими врачами, даже с некоторыми из самых выдающихся, и с несколькими из самых искусных хирургов; погибло также множество шарлатанов, имевших глупость полагаться на свои собственные лекарства” и т.д.

Таким образом, вопреки всем усилиям человека, бедствие продолжалось. “Зараза (говорит доктор Ходжес) распространила свои жестокости на соседние страны; ибо горожане, которые толпами устремлялись в соседние города, разносили заразу вместе с собой, где она свирепствовала с не меньшей яростью; так что чума, которая сначала переползала с одной улицы на другую, теперь царил над целыми графствами, не оставляя почти ни одного места, свободного от ее оскорблений, и с городами на Темзе обошлись более сурово; возможно, не из-за большей влажности воздуха оттуда, а скорее из-за зараженных товаров, которые по ней разносились; более того, некоторые города и города, имевшие наиболее выгодное положение с точки зрения здорового воздуха, тем не менее, ощущали всеобщее разорение. Таков был взлет и прогресс этого жестокого разрушителя, который впервые начался в Лондоне”.²¹⁶

Но сейчас пришло время отвернуться от этих сцен ужаса. Сила чумной заразы не была абсолютно *неизмеримой*. У нее был свой взлет, свой прогресс, свое состояние и упадок. Доктор Ходжес говорит нам, что, *когда “худшая часть года миновала и начался разгар болезни”*, чума постепенно пошла на убыль, и прежде чем число зараженных уменьшилось, ее вредоносность начала ослабевать, настолько, что умерло мало людей, и в основном те, с кем плохо обращались; после этого тот ужас, который был в умах людей, рассеялся; и больные с радостью *использовали все средства, направленные на их выздоровление*; и даже медсестры стали либо более осторожными, либо более преданными; настолько, что многие умерли. через некоторое время наступил рассвет выздоровления, столь же внезапный, как прекращение следующего пожара; когда после взрыва домов и использования всех средств для его тушения без особой цели пламя погасло как бы само по себе из-за нехватки топлива или, *от стыда*, за то, что натворило столько бед. Эпидемия, однако, прекратилась не из-за нехватки субъектов, на которых можно было бы воздействовать (как тогда распространялись слухи), а из-за природы болезни. Его снижение было, как и в начале, умеренным и т. Д. К концу года, то есть в начале ноября, люди стали более здоровыми” и т.д.

Сведения о количестве погибших во время этой жестокой эпидемии настолько разнятся, что относительно нее нельзя сказать ничего определенного. Доктор Мортон говорит, что погибло свыше сорока тысяч человек; но из приведенных выше отчетов очевидно, что эти подсчеты, должно быть, сильно преуменьшены. Журналист действительно приводит веские основания полагать, что все сообщения о количестве погибших были намного ниже правды. Он считает, что жертвами этой болезни стали по меньшей мере сто тысяч человек; и если верно его собственное утверждение, что тридцать тысяч умерли за последние три недели, мы не можем не предположить, что в течение двенадцати месяцев, пока длилась болезнь, умерло в три раза

больше людей; что привело бы к подсчету в 120 000 человек. Однако эта огромная смертность вскоре была забыта; как только опасность миновала, совершенные ею разрушения больше не вызывали ужаса. Болезнь имела свой обычный эффект, а именно: усиление влечения полов друг к другу. “У них хватило смелости (говорит доктор Ходжес) теперь снова жениться и прибегнуть к средствам исправления прошлой смертности; и даже женщины, прежде считавшиеся бесплодными, как говорили, оказались плодовитыми; так что, хотя инфекция унесла, по некоторым подсчетам, около ста тысяч человек, через несколько месяцев их потери были едва заметны”.

№ IV.

Отчет о чуме в Марселе в 1720 году: Из периодических публикаций того времени.

В первой части этого трактата так много было сказано об этой чуме, что здесь не требуется никаких особых подробностей. По своим симптомам она практически ничем не отличалась от лондонской чумы, описанной в предыдущем номере. Многие умерли без каких-либо предшествующих заболеваний, и, хотя чумка оставалась тяжелой, немногие пережили третий день; и настолько заразной была ее природа, что редко один человек в семье подвергся нападению без того, чтобы она последовательно не поразила всех остальных. Говорили, что тела разлагались в течение 24 часов. Здесь, как и в Лондоне, были собраны очень значительные суммы денег. Поведение епископа по этому печальному поводу было широко отмечено многими; среди прочих доктором Дарвином в его Ботаническом саду в следующих строках:

“Итак, когда зараза, сопровождаемая ядовитым дыханием,
И иссушающий Голод привели к смерти;²¹⁷
Добрый епископ Марселя, великодушный мэр Лондона,
Едой и верой, лекарствами и молитвой,
Поднял слабую голову и задержал прощальный вздох,
Или новой жизнью вернул заплывший глаз.

№ Против

Счет чумы в Сирии, на Кипре и т. д.—Доктор Патрик Рассел’ы трактат.

ЭТОЙ эпидемии предшествовали сильные холода, голод и землетрясения. В 1759 году она началась в Египте, куда ее привезли на корабле из Константинополя. из Александрии в Египте несколько евреев привезли его в Саффат, деревню в Сирии, недалеко от Алеппо, которая сильно пострадала от землетрясения; последнее некоторое время считалось причиной эпидемии; но когда ее природа была действительно обнаружена, они утешили себя мыслью, что *египетской* чумы следует опасаться меньше, чем той, что пришла с севера.

Болезнь была занесена на Кипр еще в апреле 1759 года кораблем из Константинополя, потерпевшим крушение у побережья; и, закрепившись таким образом в Египте, Сирии и на

Кипре, она прогрессировала с обычной смертностью. В Египте европейцы в Каире оставались в заключении до середины июля, что было значительно дольше обычного. В следующем году они закрылись 9 марта, но были освобождены 24 июня. Смута бушевала в городе с такой яростью в течение 1759 и 1760 годов, что за два года, по подсчетам, погибло четыреста пятьдесят тысяч человек; однако это число, по мнению доктора Рассела, должно быть, было преувеличено. Каир был свободен от чумы в течение всего предыдущего столетия, за исключением 1736 года, когда эпидемия свирепствовала с такой силой, что, как говорили, за один день погибло десять тысяч человек. Предполагалось, что его привезли из Верхнего Египта. На Кипре он вспыхнул в деревне Лимсол, где погибло четыреста человек. В жаркие месяцы июля, августа и сентября инфекция проявляла себя так слабо, что считалось, что она была ликвидирована; но в октябре она не только вновь появилась в тех местах, где проявлялась раньше, но и вторглась в Никосию, столицу острова. Предпринимались попытки путем захоронения мертвых тел ночью скрыть существование чумы, но вскоре это стало неосуществимым. К концу января 1760 года в этом городе бушевали такие ужасы, что магометанам было предписано использовать молитвы и процессии, чтобы отвратить гнев Небес. Толпы, собравшиеся по этому случаю, распространили чуму еще шире, и в следующем месяце ее опустошения начались в Ларнике, маленьком городке, известном своей торговлей, который, хотя и был встревожен, до сих пор оставался свободным, несмотря на то, что зараженные люди свободно допускались. Здесь он свирепствовал с необычайной жестокостью, настолько, что выздоровели лишь немногие из тех, кто был заражен в марте месяце. Оно продолжало преобладать до апреля месяца, когда распространилось на самую восточную оконечность острова, в провинцию Карпас, что до сих пор было неизвестно.

Связаны два примера очевидной невосприимчивости; одним из них была молодая гречанка, чьим постоянным занятием было ухаживать за больными и помогать на похоронах; другой - гречанка, которая, с большой любовью ухаживая за своим мужем и двумя дочерьми, умершими от чумы, продолжала с завидным мужеством оказывать помощь больным по соседству.

К концу мая заражение быстро шло на убыль; европейцы вышли из заточения в июле месяце, и чума, наконец, прекратилась, уничтожив 70 000 человек, почти половину всего населения.

В Сирии чума впервые появилась в октябре 1759 года в деревне Саффат. Оттуда она направилась в Триполи, где началась примерно в середине января и не ослабевала до июля; европейцы также не были полностью освобождены из своего заключения до конца августа. Говорят, что половина инфицированных выздоровела, но пять тысяч погибли. Город оставался свободным от каких-либо нападений в течение всего 1761 года; но в начале 1762 года чума снова появилась в соседних деревнях и снова начала свои всепожирающие опустошения; но, хотя инфицированным людям в городе был предоставлен свободный доступ, не похоже, чтобы имело место какое-либо общее заражение.

В Латаркее эпидемия появилась в марте 1760 года, значительно усилилась в апреле месяце, усилилась с 17 числа того месяца по 13 мая, бушевала с большой силой с того времени до 27 июня, когда она внезапно уменьшилась, число похорон сократилось с 20 до 9. 4 и 5 июля они снова выросли до более чем 20, но в настоящее время упали ниже шести. Предполагалось, что погибло четыре тысячи человек, хотя считалось, что выздоровело столько же, сколько погибло. В Иерусалиме зараза обнаружила себя в январе или феврале 1760 года и примерно в середине

марта достигла Дамаска. В обоих местах это вызвало большой хаос, но точных сведений о погибших не велось.

N° VI.

Примечательный случай ремиттирующей лихорадки в Бассоре в 1780 году.

В первой части этого трактата мы рассказали о лихорадке, которая преобладала в Бассоре в течение года, о котором мы говорим, а также о путешествии джентльмена из Бассоры в Зебир, где он заболел 4 июня; но поскольку первый приступ прошел в тот день, мы начнем повествование только со следующего дня, как он сам делает в следующих словах:

5 июня. С этого дня я датирую фактическое начало моей лихорадки. Примерно в 2 часа после обеда на меня внезапно напал сильный пылающий жар по всему телу, беспокойство и подавленность, но в очень незначительной степени по сравнению с тем, что я испытал впоследствии; также появилась опухоль на моем языке, которая появлялась несколько дней и является одним из первых симптомов преобладавшей лихорадки. Припадок продолжался около двух часов; последовало легкое потоотделение, которое сняло лихорадку, но оставило головную боль, жажду и боли в спине и конечностях. Вечером с посторонней помощью я выбрался на террасу, когда луна и звезды стали ярко-желтыми, и все предметы имели этот цвет на протяжении всей моей болезни; также боль при выделении вод и в пояснице стала невыносимой, как при жалобах на камни в мочевом пузыре. Я принял немного рвотного средства из винного камня, которое выделило много желчи, а на следующее утро - слабительное из солей Рошели, манны, тамариндов и семян аниса.

6 Июня. Утром обильное потоотделение и полное прекращение лихорадки; ночью стал очень беспокойным, не мог заснуть, что я частично приписал глотку крепкой горчичной сыворотки с небольшим количеством сурьмяного вина, которое, вместо того, чтобы вызывать потоотделение, производило противоположный эффект.

7-й. По совету врача я принял немного слабого отвара коры, 1 унция на две пинты, вскипяченной до одной, в количестве трех чайных чашек перед ужином. В три часа дня у меня был еще один приступ жара, но не очень сильный. Вечером стало хуже — сильный жар и жажда — перед сном выпил горчичную сыворотку, но ночь провел очень плохо — не спал. сильное угнетение, сильная головная боль и боль в пояснице.

8-я. Сделала мягкую очистку винным камнем и манной кашей, которая подействовала и принесла мне некоторое облегчение. Отказался от коры, так как она, по-видимому, усиливала лихорадочные симптомы, и пил чай с шалфеем и яблоками, отвар из чернослива, тамариндов и т. Д. В 10 часов утра у меня начался очень сильный приступ жара; сильный жар, почти невыносимая тяжесть в животе и груди. Мистер ..., хирург крейсера "Орел", дал мне очень тошнотворную физиологическую смесь, которая вызвала у меня рвоту и сильное очищение. Количество желчи, вышедшей из моего желудка, было невероятным, однако я не почувствовал облегчения, и мучительный приступ жара продолжался до 4 часов пополудни, когда он прекратился обильным потоотделением. Во время этого приступа моя жажда была постоянной и

интенсивной. Вечером моя кожа стала сухой, жажда вернулась, и я провела очень плохую, бессонную ночь.

Теперь я начал испытывать некоторые из ужасных симптомов, которые, я полагаю, характерны для лихорадок в Турции и Аравии; ощущение страха, совершенно не связанное со страхом смерти; ибо, хотя пациент больше всего страдает от этого симптома, он по большей части сопровождается сильным желанием положить конец своему существованию. Агония от жара тела непостижима. Я слышал, как некоторые из моих товарищей по несчастью ужасно ревели от неистовой боли.

9-го До полудня вполне сносно. Около часа дня на меня напал приступ жара, который был таким же сильным, как и вчера; жар и жажда значительно усилились, но облегчения было мало более чем через час после начала потоотделения. Этот приступ оставил меня очень слабым, сильно измученным, с холодным, ослабляющим потоотделением, учащенным неравномерным пульсом, сильной головной болью, спутанностью сознания, беспокойством и непрекращающейся жаждой; бессонная ночь, вздрагивания, тревоги и постоянное желание прекратить мои страдания смертью.

10-го. К полудню температура почти прошла. Приступ в тот же час, что и вчера. Приступ более сильный — бред. Невыразимая агония от жара; все тело как будто в огне; неутолимая жажда, обильное потоотделение, но облегчения нет до позднего вечера; бессонница, кошмарная ночь и т.д. Пульс около 120, неравномерный и трепещущий.

Простое сопоставление фактов может дать лишь слабое представление о плачевном положении, в котором сейчас находилась фабрика: к этому времени одиннадцать двенадцатых жителей Буссоры заболели, многие умирали ежедневно, а сообщения из Багдада и Диарбекира о все возрастающих разрушениях от чумы не оставили выжившим ни лучика надежды на то, что они смогут избежать бедствия. На каждом лице были ярко написаны боль, недомогание и ужас; нам даже не оставили утешения в виде сочувствия, поскольку разум каждого был слишком поглощен собственными страданиями, чтобы думать об утешении других. Мы вчетвером лежали под портиком одной из площадей фабрики, отчаянно требуя воды. Мы вырывали его друг у друга и молили о глотке с таким же пылом, с каким умирающий преступник просит еще час жизни.

Примерно в этот период лихорадки мои глаза сильно ослабли, и каждый предмет, который я видел, был совершенно желтым. Этот эффект был наиболее заметен ночью, когда я смотрел на луну и звезды. По вечерам нас иногда выносили в наших кроватках на террасу фабрики подышать свежим воздухом; но ветер был настолько нагрет раскаленными песками пустыни, что мы чувствовали его еще более невыносимым, чем даже в нижних помещениях. Мы все заметили, что *шемаль*, или северные ветры, которые в то время дули без перерыва, значительно усилили нашу жару и жажду.

Ежедневное очевидное повышение моей температуры и ее воздействие на окружающих, становящееся все более фатальным и тревожным, побудили меня, пока оставались силы, принять предложение консула лететь из очага инфекции в Бушир на крейсере "Рейнджер".

11-е число. После чрезвычайно тяжелой ночи меня перенесли рано утром на борт "Рейнджера", и я чувствовал себя не очень плохо примерно до 9 часов, когда почувствовал, что у меня

поднимается температура с новыми и более тревожными симптомами — сильной головной болью, головокружением, помутнением зрения, приближающимся бредом, ужасом и крайне болезненным давлением и жгучим жаром в животе.

В отчаянии и в попытке утолить невыносимый жар в желудке и кишечнике я принял довольно большую дозу селитры. Тяжесть и боль усилились; в замешательстве я взял бумажку с рвотным средством "винный камень", которое немедленно начало действовать. С того времени, примерно с десяти часов, до половины третьего пополудни, я мало что знаю о том, что произошло: почти все это время я был либо обезумевшим от боли, либо в обмороке; и если бы не чрезвычайная забота и внимание командира крейсера, который поддерживал меня на руках и оказывал такие сердечные средства, какие я мог потребовать в короткие моменты воспоминаний, я не сомневаюсь, что я бы погиб под этой атакой. Он насчитал восемь раз, когда я терял сознание, и иногда проходил десятиминутный интервал, прежде чем он мог заметить какие-либо симптомы возвращения к жизни. В основном меня поддерживали вино, хартсхорн и лавандовый спирт. Около трех часов ко мне вернулась память: сильнейший и продолжительный пот унял ярость лихорадки; но обмороки и полное упадок сил и бодрости духа оставались у меня до позднего вечера, когда я, по-видимому, на короткое время совершенно поправился. Силы немного вернулись, все симптомы лихорадки исчезли, и я чувствовал себя почти так же, как будто был совершенно здоров. Некоторые обстоятельства помешали Рейнджеру доставить меня в Бушир, и вечером меня доставили на берег. Когда меня привезли на фабрику, у меня разыгрался аппетит, и я съел на ужин немного куриного бульона. Мистер Росс, которому до сих пор удавалось избежать лихорадки, дал мне настойку опия и, кажется, сурьмяного вина, когда ложился отдыхать. Я спал довольно хорошо и утром проснулся отдохнувшим. Однако вскоре мне стало плохо, и в полдень у меня случился сильный приступ, который продолжался три или четыре часа и оставил меня сильно ослабленным, моя кожа была чрезвычайно сухой, пульс учащенным, трепещущим и нерегулярным, от 100 до 120 ударов, с неутолимой жаждой, которую не могли утолить никакие жидкости. У нас не было никаких кислот, о чем у нас были большие причины сожалеть.

Я не знаю, до позднего вечера, что г-н Авраам, вице-консул, который несколько дней тому назад был болен той же лихорадкой, решил встать в Орел крейсер следующее утро для Bushire, а единственный шанс на спасение его жизни; и разговор, который я слышала на этот счет, что я был очень болен, и никакой надежды на мое выздоровление, лучше было бы оставить меня умирать на Бутснзоргского, заставил меня еще больше хочет поскорее улететь с места, хотя я хорошо помню, у меня была не самая слабая надежда, что я смогу жить. Я много страдал на фабрике, и в разгар болезни я думал (возможно, несправедливо), что моя жизнь или смерть, казалось, не имели большого значения для тех, к кому я, будучи здоровым, относился с большой добротой и привязанностью.

Около десяти часов, когда я лежал в своей койке на террасе, примыкающей к лестнице, откуда должен был отчалить пароход, мной овладело такое трепетание, сердцебиение, вздрагивание, затрудненное произношение из-за распухшего языка, что я на мгновение застыл в ожидании, что испущу последний вздох. Это, однако, вероятно, и было причиной того, что я услышал приготовления к отплытию лодки. Около полуночи они отчаливали от берега. Я не мог заставить себя говорить, и я был слишком слаб, чтобы подняться без посторонней помощи. Я сделал несколько попыток и, наконец, опрокинул койку, на которой лежал, и опустился на пол, откуда на четвереньках пополз к берегу реки. Человечество взмолилось за меня, и меня взяли в лодку,

в ужасную ситуацию, которую я никогда не смогу забыть. После нескольких часов плавания по Евфрату нас перевезли на борт "Игла" напротив Маргила, загородного дома, принадлежащего фабрике, в нескольких милях от Буссоры.

12-го. День был необычайно жарким, и около десяти часов у меня поднялась температура. Мистер ..., молодой неопытный француз, дал мне тамариндовую воду и винный камень, что не произвело хорошего эффекта. Теперь я различил первый симптом приступа простуды, но он был легким и продолжался недолго. В этот день, однако, я справился с лихорадкой несколько лучше, чем обычно, и вечером у меня был короткий перерыв, а ночью я немного поспал. Воздух на реке в этот день был более прохладным и освежающим, чем на берегу.

13-е число. Около одиннадцати часов у меня начался обычный приступ холодного озноба, сменившийся очень сильной лихорадкой, которая продолжалась до пяти часов вечера, когда мне стало немного легче от потоотделения. В этот день агония от жара была невыразимой, с сильной болью в пояснице и постоянным позывом к выделению воды, которая вытекала из меня каплями, похожими на кровь. У меня была очень тяжелая, бессонная ночь.

14-го. По совету мистера ... я принял дозу рвотного средства из винного камня, которое не помогло, и он дал мне немного ипекакуаны. У меня выделилось много желчи, но лихорадка усиливалась, и мои страдания при ней значительно усилились из-за действия рвотного средства, которое сильно действовало как вверх, так и вниз. Это был действительно тяжелый день. Я не могу дать представления о том, что я выстрадал, это, должно быть, было невыносимо, сопровождалось периодическими приступами бреда и частыми обмороками. Около пяти лихорадка начала немного спадать, а в шесть мистер... дал мне небольшую дозу отвара коры, который, казалось, мгновенно вызвал возвращение лихорадки, жара, жажды, беспокойства и боли.

Мой товарищ по несчастью, мистер Абрахам, в этот день испытывал сильную агонию; он неоднократно кричал, что огонь пожирает его внутренности и что он подвергается изощренным пыткам. Капитан крейсера жаловался; он, мистер Абрахам и я лежали в одной каюте. Около 4 часов пополудни, когда боль моя стала невыносимой, я выполз из своей койки с намерением прыгнуть в реку через иллюминатор, находившийся под кроватью капитана. Я почти достиг своей цели, когда капитан заметил меня и приказал отнести в мою постель. Я не бредил; и, несмотря на всю мою решимость, агония, которую я испытал в этот день, заставляла меня неоднократно вскрикивать. Один из наших моряков скоропостижно скончался, и кровь, как мне сказали, мгновенно потекла из всех частей его тела.

Этим вечером мы прибыли в Бушир. Когда мы бросили якорь, мистера Абрахама немедленно перенесли на берег; но я был слишком болен, чтобы двигаться, и, соответственно, утром последовал за капитаном. Шериф, после очень тяжелой, бессонной ночи.

В этот день жара была такой невыносимой, что даже туземцы, находившиеся у нас на борту, утонули в ней, и многие из них были поражены солнцем. К полудню никто не мог удержаться на палубе; и примерно в это же время судно село на мель на отмели в устье Евфрата, но, к счастью, перевернулось и вошло в залив. Вечером погибли еще двое наших людей; и я должен был упомянуть, что, плывя вниз по реке, мы видели, как они сбрасывали множество мертвых тел с судов, стоявших на якоре ниже Буссоры, и множество лодок, переполненных людьми с аравийского берега, направлявшимися в Персию.

Персы сначала воспротивились высадке наших больных и угрожали сжечь корабль; но агент компании в Бушире, очень достойный человек, убедил их разрешить нам сойти на берег.

15-е число. Я был так слаб, что они с трудом вынесли меня на берег в моей кровати; силы мои совсем иссякли, и я был беспомощен, как младенец. Мистеру Абрахаму принесли немного винограда, арбуза и льда: последнего он съел с удовольствием; меня очень уговаривали сделать то же самое, но я боялся, что это усилит мою боль, и меня с трудом удалось уговорить попробовать его; я, однако, проглотил немного, но к этому времени мой язык и горло так распухли, что мне было трудно что-либо проглотить. Около 10 часов на меня, как обычно, напал приступ; но я стал таким слабым, а температура поднялась выше обычного, что в течение этого дня мне не раз казалось, что я нахожусь в предсмертной агонии; пот не облегчал сильную боль и угнетение, под которыми я трудился.

Фабрика в Бушире - жалкое глинобитное здание, больше похожее на конюшню, чем на человеческое жилище: в нескольких комнатах, или, скорее, камерах, невыносимо жарко даже для здоровых людей, а остальная часть здания не защищена от солнца. Нас с мистером Абрахамом поместили в одной из лучших ниш в стене, на одной кровати, так как там не хватало места для двоих: наши муки были велики, а крики ужасны. Около 7 часов вечера я увидел своего товарища в предсмертных муках. Агент компании, мистер Бомонт, самым гуманным образом оказал ему любую помощь, какую только мог; и когда все остальные боялись приближаться к нам, он сам присутствовал и оказывал такие сердечные услуги, которые, по его мнению, могли принести нам облегчение. мистер Абрахам умер в сильных муках; и, опасаясь встревожить жителей, или, скорее, коменданта или шейха города, мистер Бомонт счел необходимым скрыть его смерть. Прошло некоторое время, прежде чем удалось извлечь мертвое тело, которое сильно разлагалось и покрылось фиолетовыми пятнами. Впоследствии мне рассказали, что сразу после смерти из него вытекло большое количество крови или желчи, черной, как чернила, и настолько вонючей, что запах ее чувствовался на некотором расстоянии от фабрики. За полночь нас обоих перенесли на террасу, но, к несчастью для меня, там было только одно место, где мы могли лечь, и запах мертвого тела стал невыносимым; однако я была вымыта и уложена в другую постель благодаря гуманной помощи мистера Бомонта, который сидел рядом со мной и обращался со мной с необыкновенной нежностью. Я немного пришел в себя, но провел действительно ужасную ночь. Я содрогался от агонии, которую мне предстояло испытать с возвращением солнца, и больше всего на свете желал смерти, как единственного избавления от боли, на которое я мог рассчитывать. В это время я не мог пошевелить ни рукой, ни ногой, а временами не мог говорить. Я сказал мистеру Бомонту, что, по моему мнению, небольшая доза лекарства, если ее можно принять, могла бы облегчить мучительную боль в груди, желудке, кишечнике и пояснице; соответственно, он приготовил немного соли, манны и тамариндов и дал мне это утром.

16-е число. В одиннадцать часов началась сильная лихорадка; я бредил, терял сознание, и симптомы приближающейся смерти, как мне потом сказали, становились очевидными для окружающих. Мои глаза были остановлены, язык вывалился изо рта, а лицо совершенно почернело. Я оправился от этого припадка около двенадцати часов и почувствовал мучительную боль и жгучий, удушающий жар. Мой желудок и кишечник, казалось, были объаты пламенем, легкие работали с огромным трудом, и я почувствовал боль в области сердца, которую не могу описать. Я не мог пошевелиться; мой слуга поднял меня; на несколько минут я потерял сознание, а когда пришел в себя, из меня вытекло огромное количество черной гнилой

желчи. Облегчение было мгновенным, и я заснул или провалялся в обмороке примерно до 5 часов, когда обнаружил, что лихорадка прошла и я могу говорить, мои воспоминания ясны, а разум совершенно спокоен, но мое тело настолько ослабло, что я не мог двигаться, кроме одной руки. Они дали мне немного еды; я немного поспал; но около полуночи я попал в ситуацию, которая, как у меня были все основания думать, указывала на немедленное приближение смерти. Мой язык прилип ко рту, конечности были холодны как лед, и холод, казалось, распространился и вверх по бедру; на руке не было пульса, и не было заметно ни малейшего биения сердца; никогда в жизни мои воспоминания не были такими ясными. Мой слуга лежал у моей постели; несколько минут я был в конвульсиях; придя в себя, я произнес слово "мальчик". К счастью для меня, он не спал и услышал меня; затем я произнес слово "вино"; на что он принес мне бокал кларета, который я с большим трудом осушил; я почувствовал себя значительно ожившим; я обдумал свое положение; и, хотя у меня не было ни малейшего представления о том, как пережить ту ночь, я вспомнил, что у меня в сундуке есть немного измельченной коры, и мне пришло в голову, что если что-то и можно было сделать, чтобы сохранить мне жизнь, так это лекарство, разведенное в красном вине; но, поскольку речь тут же покинула меня, я сказал: не мог приказать слуге отдать его мне. Казалось, приближалась смерть; холод охватил все мои члены; мое зрение помутилось, как я понял, глядя на звезды, которые танцевали передо мной; и хрипение или шум в моем горле был очень заметен слуге, как он впоследствии сказал мне. Я потерял сознание и оставался в бесчувственном состоянии, по-моему, около часа. Громкие причитания слуги, оплакивающего свое несчастье потерять хозяина в стране, столь отдаленной от его собственной, казалось, вернули меня к жизни; я почувствовал себя так, словно немного отдохнул и произнес слова "кора и вино"; это было немедленно принесено, и слуга налил мне две большие чайные ложки в большой бокал кларета. Эффект был мгновенным и подействовал как заклинание; холодность покинула меня, я мог внятно говорить и двигать руками. Я велел слуге давать мне чайную ложку коры каждый час в стакане кларета. К восьми утра я принял шесть доз и больше половины бутылки кларета. Я значительно окреп и мог беседовать с мистером Бомонтом, который поощрял меня упорствовать в плавании на коре и относился ко мне с необычайным вниманием. В Буссоре мной, к сожалению, пренебрегали, но это с лихвой компенсировалось гуманным и нежным вниманием мистера Бомонта, который был великим предначертателем и никогда не избегал опасности, когда считал своим долгом помочь ближнему. Он ухаживал за мной, как сиделка, утешал меня при боли и недомогании, а когда моя лихорадка достигала наивысшего предела, он часто держал меня в своих объятиях, когда я хотела, чтобы меня унесли или сдвинули мою постель. Примерно в это же время мои ноги и бедра покрылись пятнами темно-коричневого оттенка, некоторые из них были шириной с ладонь, совершенно сухие и нестерпимо чесались. В то же время в разных частях моего тела вспыхнуло несколько маленьких фурункулов, но нагноился только один, над глазом; остальные, а также сыпь на ногах и бедрах, все исчезли.

Я продолжал прием коры до 12 часов, а затем прекратил до 4, когда принял еще одну дозу. Ужасная лихорадка предыдущих дней после этого не вернулась, но я все еще был очень болен, мне было очень трудно говорить и дышать; кроме того, у меня распухло горло, пересох язык и появилась неутолимая жажда. У меня не было ни малейшей надежды выжить. Я попытался выпить немного бульона, но опухоль в горле мешала мне глотать. Я провел очень тяжелую ночь с вздрагиваниями, беспокойством и сильной болью из-за почек; и то, что я мало спал, казалось, делало меня хуже; я был измотан этим и постоянно боялся удушья: к утру у меня заболело горло, и жажда стала чрезмерной.

18-е число. Отказался от коры, не зная, что мне делать — температуры нет, но симптомы те же, что и накануне, — выпил немного куриного бульона, который был единственным средством к существованию, которое я принимал за четыре дня до этого, — сильное стеснение и жар в желудке и кишечнике. Мистер Бомонт нашел армянина, который занимался медициной. Этот человек сделал мне клизму, которая принесла мне большое облегчение, и дал выпить воды, известной у персов как жаропонижающее средство; я пил ее обильно и нашел в ней много пользы. Но самым необычным из всех симптомов, которые я испытал, было то, что на третий день после первого перерыва в моей лихорадке один из моих зубов и один из ногтей на руке вылезли без малейшей боли, только небольшая припухлость десны; и при отваливании ногтя с кончика моего пальца потекло какое-то вещество. У меня никогда не болели зубы. В это время у меня нагноился фурункул на глазу.

С 18 июня по 5 июля, то есть семнадцать дней, моя лихорадка не возвращалась. Я медленно восстанавливал силы и мог немного ходить, поддерживаемый двумя мужчинами. Моя еда состояла в основном из куриного и телячьего бульона и примерно полутора стаканов мадеры в день. И все же у меня было много симптомов болезни — беспокойные, утомительные ночи, сильная жажда, неприятный привкус во рту: все, что я брал, казалось горьким и соленым, боли в спине, боках и пояснице и большие трудности с приготовлением воды. За это время у меня вышло много желчи естественным путем и с помощью клизмы; и я получил слабительное от армянина, которое сильно ослабило меня.

Пружины поднялись, как выражаются моряки, за три дня до замены. В этих странах, а также в Индии, особенно в Бомбее, где распространены перемежающиеся заболевания, распространено мнение, что смена и полнолуние луны оказывают влияние на все перемежающиеся заболевания, чему впоследствии я получил много доказательств на собственном примере. Чтобы предотвратить рецидив, я приняла немного отвара коры, но в слишком малых количествах, чтобы соответствовать назначению.

4 июля. Моя вода из густой и мутной стала совершенно прозрачной.

5 июля, после обеда, у меня начался легкий приступ жара, который продолжался около двух часов, а затем прошел из-за обильного потоотделения; оставшуюся часть вечера у меня не было лихорадки.

6-е. Я принимала отвар коры — температуры нет.

7-го. В 11 часов начался обычный приступ холода и жара; первый продолжался три четверти часа, второй — два часа. Хотя моя лихорадка была гораздо менее сильной, чем моя предыдущая, все же я сильно страдал от жара. Отказался от коры по совету армянина, который сказал мне, что она согревает меня и делает хуже. Я был сильно ослаблен сегодняшней болезнью, и потоотделение не полностью избавило меня от лихорадки.

8. Поставили клизму, а ранним утром выпили отвар из армянина, состоящий из хорошего уксуса, сахара и деревенского семени, настоянного на ночь в воде. — Легкий приступ жара, но непродолжительный.

9-го. Вчерашний сквозняк повторился — в 10 часов обычный приступ холода и жара, не такой сильный, как предыдущий.

10-го. Температуры нет — вполне сносно.

11-го. Между 8 и 9 часами утра приступы простуды и жара, гораздо более сильные, чем предыдущие, — сильный жар, жажда и угнетение — значительно ослабли. Теперь я понял, что у меня есть настоящий терциан, и решил попробовать кору, но армянин уговорил меня не пользоваться им, пообещав вылечить меня через день или два. Он угостил меня арбузом и своим настоем из уксуса и семян.

12-го. Температуры нет — обнаруживаю, что арбуз совершенно не подходит для моего желудка.

13-е число. Пока еще не питал особых надежд на выздоровление. Я все еще ощущал, даже в те дни, предшествовавшие этому последнему рецидиву, многие тревожные симптомы болезни, которые заставляли меня опасаться, что я не смогу выздороветь; и этот последний приступ снова опустил меня так низко, что было очевидно, что, если я не смогу выбраться из этого палящего климата, очень короткое время положит конец моей жизни. За исключением человечности и доброты мистера Бомонта, у меня не было ни малейшего утешения в жизни в Бушире. Жара, казалось, с каждым днем усиливалась, и дом, в котором мы находились, едва прикрывал нас от прямых лучей солнца. Мой слуга заболел и, казалось, был при смерти: поэтому сегодня я с величайшим удовольствием получил сообщение о том, что вчера вечером из Буссоры прибыл крейсер "Игл", направлявшийся в Бомбей.

В половине восьмого у меня случился очень сильный припадок; приступ жара был необычайно сильным и продолжался около трех часов. Я был сильно подавлен и решил во что бы то ни стало взять кору в порошке, причем в больших дозах, и уволить армянина. Это подтвердил мистер Пьюджет, который сообщил мне, что немногие выжившие в Буссоре были полностью обязаны своими жизнями коре, которую в конце концов дали в очень больших дозах.

14-го. Я принял четыре дозы, или восемь чайных ложек, измельченной коры. Это очистило меня и унесло огромное количество черной гнилой желчи. Этим вечером меня перенесли в моей койке на борт "Игла", решив во что бы то ни стало, даже если бы я был уверен, что умру в лодке, покинуть Бушир, где у меня почти не было укрытия от солнца и где стояла такая невыносимая жара, что капитан Дж. Олдерсону с "Игла" и двум пассажирам стало плохо прошлой ночью. Я поднялся на борт очень поздно, но почувствовал себя отдохнувшим от морского воздуха.

15-го. Лихорадка не вернулась. Я продолжал принимать кору, как и вчера, и обнаружил, что на удивление окреп. Я упорно следовал этим курсом до 3 августа, когда судно прибыло в Маскат, и за короткое время я на удивление поправился.

С 14 июля по 3 августа я принимал семь унций коры; и поскольку лихорадка вернулась ко мне в последний день весны при предшествующем изменении луны, за два дня до этого изменения я увеличил свою суточную дозу и продолжал таким образом до 4-го числа, когда весна закончилась и, не заметив никаких оставшихся симптомов лихорадки, я полностью отказался от коры. Обычно я съедал по шесть чайных ложек в день.

С 15 июля и до моего прибытия в Маскат, морской порт на побережье Аравии, мое выздоровление шло чрезвычайно быстро. У меня был острый аппетит, довольно хорошее

пищеварение, крепкий, освежающий сон, и мой ежедневный приток сил был очень заметен. До этого времени мой рацион состоял в основном из куриного бульона, риса и отварной птицы, легкого пудинга и так далее. Отказавшись от коры, я не соблюдал никакой особой диеты, только воздерживался от соленого и сильно приправленного мяса и ограничивался тремя-четырьмя бокалами мадеры. Я обнаружил, что настой чернослива с небольшим количеством винного камня был мне очень полезен во время лечения корой, так как он сохранял меня прохладным, а мое тело открытым. Во время моего выздоровления я временами ощущал легкую, но беспокоящую боль под пятым ребром с правой стороны, особенно когда я лежал на этом боку; но, судя по ощущениям и надавливанию рукой на область печени, а также по другим обстоятельствам, у меня не было причин подозревать, что моя печень поражена; и, поскольку она вскоре прошла, причина, вероятно, была незначительной или случайной.

Когда я уезжал из Муската, на тазовой кости образовался большой фурункул, размером с небольшую дыню, который распространялся немного вверх по боку и вниз по бедру, с твердой основой. После прибытия в Бомбей, которое мы проделали за четырнадцать дней, она сломалась и через несколько дней зажила. Я только добавлю, что в Бомбее меня задержали за четыре месяца до того, как у меня появилась возможность отправиться в Европу. За это время у меня было три приступа лихорадки, но после приема нескольких доз коры она прошла. Эти приступы случались при смене луны. По пути из Бомбея в Европу у меня было три или четыре легких приступа лихорадки; самый сильный был на нашем пути к побережью Южной Гвинеи, в поселении Бенгела, где мы нашли жалкие остатки португальского гарнизона, выживших после смертельной гнилостной лихорадки, которая, как нам сказали, свирепствовала в тех краях восемнадцать месяцев назад. Последний приступ у меня был в тот день, когда мы подошли к Лиссабонской скале, и с тех пор у меня больше не было приступов лихорадки, хотя, когда ветер долго остается восточным, я чувствую склонность к этому недугу.

Теперь я вкратце расскажу о судьбе моих товарищей по несчастью в Буссоре. Эта несчастная группа состояла из капитана. Шериф с крейсера "Игл"; мистер Браун, бенгальский торговец, перевозивший товары из Индии в Алеппо; мистер Палмер, джентльмен, возвращающийся со своим состоянием из Бенгалии в Европу; мистер Робсон, хирург на фабрике; мистер Абрахам, вице-консул; доктор Росс, который много лет практиковал в Константинополе, некоторое время был в Бенгалии, а затем воспользовался возможностью сопровождать меня через пустыню; мистер Смит, торговец из Индии; и итальянский кармелит, викарий Буссоны, приехавший из Бомбея. Нет необходимости говорить, что ~~мазок сека~~ является распространенным симптомом турецкой лихорадки, или, другими словами, сильного желанья саморазрушения. У нас в отряде был роковой случай. мистер Браун на второй день своей лихорадки, оставшись один, достал свои пистолеты и, бросив четыре или пять пуль, разрядил их себе в грудь, а через несколько минут был найден мертвым. Я думаю, что каждый из нас временами поступал бы так же, если бы располагал средствами для этого. Мистер Робсон умер на третий день от лихорадки в страшных мучениях, но в полном здравии. У него была продолжающаяся высокая температура без какой-либо ремиссии. Мистер Палмер умер на 4-й день с теми же симптомами, что и в предыдущий. Кармелит на второе утро после того, как ему стало плохо, вскрыл вену на руке и истек кровью, скорее всего намеренно. Капитан Шериф заболел лихорадкой по возвращении из Буссоны в Бушир. Он умер на третий день таким образом, что даже рассказывать о нем больно. Он был человеком необычайно крепкого телосложения и перед смертью испытал необычные мучения. Его крики были слышны по всей фабрике; у него шла пена изо рта, он скрежетал зубами и рвал себе руки зубами. Те, кто слышал его, сравнивали его крики с ревом бешеного быка. Едва он

умер, как его тело покрылось багровыми пятнами и было таким отвратительным, что люди с трудом вынесли его на похороны. У мистера Шерифа было то, что они называют наихудшей разновидностью чумы.

Мистер ..., ранее упоминавшийся как спасшийся от чумы в Буссоре, запершись в глинобитном доме, по пути в Буссору был охвачен своего рода безумием, вообразив, что люди сговорились против его жизни и что он способен на большом расстоянии услышать даже шепот, произнесенный в его ущерб. Однако он избежал инфекции и вернулся в Англию здоровым.

П° VII.

Набор вопросов, заданных докторами Эйкин и Джеббом; и мистером Говардом, заданных нескольким иностранным врачам во время его поездки; с их мнениями относительно чумы.

1. Часто ли французы заражаются чумой?

Ответ, *Раймон*, врач из Марселя: Иногда это так. *-Демоллен*, хирург: В лазаретто некоторые безнаказанно прикасались к зараженным телам и вещам. Объясняется темпераментом организма. *-Джованелли*, врач лазаретто Ливорно: Заразиться можно только при очень близком приближении или прикосновении: воздух не может быть переносчиком. *-Они*, врач лазаретто Мальты: Может случиться так, что один человек может безнаказанно находиться в одной комнате или даже прикасаться к инфицированному человеку; мне известны примеры этого; но все, кто приближается к атмосфере зараженного тела, могут заразиться через дыхание. Заражение почти всегда происходит до того, как человек прикоснется к инфицированному человеку или приблизится к нему. *-Моранди*, врач в Венеции: Контакт является одним из самых мощных и опасных средств передачи инфекции; но для развития ее последствий необходима предрасположенность принимающего организма. *-Вердони*, врач в Триесте: Чаще всего инфекция передается через прикосновение. Его подарил цветок, который держали в руках и нюхали сначала два человека, которые остались на свободе; а затем третий, который заболел и умер через 24 часа. *-Еврей* врач из Смирны: Инфекция на самом деле передается только прикосновением; все, кто избегает контакта с инфицированными людьми или вещами, остаются свободными. Однако для достижения эффекта контакта необходимо определенное расположение воздуха; поскольку мы часто видим, как инфицированные люди прибывают из других стран, однако болезнь не распространяется. Но что это за расположение, трудно себе представить. Обычно в этом климате болезнь появляется в конце весны и продолжается до середины лета; с той особенностью, что в пасмурную погоду и во время ветров *сирокко* приступы случаются чаще. Также при том же воздушном диатезе некоторые заражаются инфекцией, в то время как другие, подвергаясь тем же опасностям, избегают ее. Из наблюдений видно, что люди с кахексией и с конституцией, изобилующей кислотой, неохотно принимают ее. Заразные миазмы могут некоторое время дремать в организме, не причиняя ни малейшего вреда, пока не придут в движение из-за внезапного страха или чрезмерно высокой температуры ванны. *-Fra. Луиджи ди Павия*, настоятель больницы Сан-Антонио в Смирне: Согласно всем наблюдениям, которые я смог сделать за восемнадцать лет, чума передается контактным путем.

2. Возникает ли когда-нибудь чума спонтанно?

Раймонд: Неопровержимый опыт показывает, что чума возникает только при контакте. -

Демоллинс: Во все века чуму заносили в Марсель товары или люди из-за моря. - *Джованелли*:

Поскольку болезнь всегда проявляется с одними и теми же симптомами, это, вероятно, не спонтанно, а следствие конкретной инфекции. - *Они*: Некоторые заразные лихорадки возникают сами по себе; другие возникают в результате передачи инфекции. Считается, что чума зародилась в Египте и распространилась оттуда. — *Моранди*: Заразные лихорадки не возникают сами по себе, а всегда являются продуктом действия особого яда. - *Вердони*: Я не знаю лихорадки, которую можно было бы назвать заразной, и сомневаюсь, что даже чуму можно считать таковой. Мои доводы основаны на совершенно разном способе появления чумы в разные годы и разной степени ее распространения. Следовательно, я заключаю, что заразные лихорадки возникают сами по себе. - *Еврей врач*: Согласно самым древним источникам, чума всегда заносилась в Смирну путем заражения и никогда не зарождалась здесь. - *Fra. Луиджи*: Древние и распространенные наблюдения в этом городе доказывают, что чума возникает исключительно в результате заражения.

3. На каком расстоянии заражается воздух? На каком расстоянии фактический контакт, ношение зараженной одежды или прикосновение к другим вещам вызывают заболевание?

Рэймонд: С инфицированными можно безопасно разговаривать через барьер, который разделяет их всего на несколько шагов. - *Демоллины*: Воздух вокруг пациента заражен в

большей или меньшей степени в зависимости от степени отравления, которое он выдыхает. Здесь, в лазаретто, с ними разговаривают через два барьера, в нескольких шагах друг от друга, не опасаясь заразиться. Следовательно, может показаться, что чума передается только при прикосновении или, тем более, при ношении зараженной одежды. - *Джованелли*: Если кто-то говорит о зараженном человеке, запертом в непрветриваемой камере, можно сказать, что опасна вся камера; но если кто-то говорит о пациенте, находящемся на открытом воздухе, было доказано, что инфекция не распространяется дальше пяти геометрических шагов от тела. За пределами этого расстояния человек находится в безопасности. Фактическое прикосновение к зараженному человеку или предмету доказано смертельным опытом как очень опасное; но до какой степени, не установлено. - *Они*: инфекция распространяется всего на несколько шагов; и миазмы на расстоянии около десяти шагов настолько устраняются воздухом, что теряют всю свою активность. Это может передаваться при прикосновении к инфицированным предметам, особенно пористого характера, таким как ткань, шерсть, шкуры и т. Д. - *Вердони*: С момента заражения до того момента, когда природа полностью уничтожит заразное начало, что обычно происходит в течение сорока дней, всегда существует возможность передачи инфекции. Степень заражения пропорциональна объему воздуха, окружающего пациента; воздух - это то, что поглощает, рассеивает и передает возбудитель инфекции. Инфицированные вещества передают болезнь в течение многих лет, пропорционально тому, какой вентиляции они подвергались или к которой они восприимчивы. - *Еврей врач*: Степень заражения воздуха вокруг больного зависит от большей или меньшей злокачественности заболевания и других обстоятельств. Слухи о бедных пациентах более заразительны, чем о богатых. Установив все это, я придерживаюсь мнения, что при сильнейшем заражении мы можем безопасно видеть пациента на расстоянии двух локтей, если не все окна палаты закрыты. - *Fra. Луиджи*: Заражение происходит в большей или меньшей степени пропорционально вирулентности инфекции; но я не обращал внимания на расстояние. Болезнь передается при контакте со всеми инфицированными предметами и при близком вдохе больного.

4. В какие сезоны года чаще всего появляется чума; и каков интервал между заражением и болезнью?

Рэймонд: Чума проявляется в любое время года, но в меньшей степени в дни двух солнцестояний. *-Разрушения:* Большие разрушения могут быть произведены в любое время года, но главным образом в самую сильную летнюю жару. От заражения до заболевания проходит два-три дня. *-Джованелли:* Чума проявляется постоянно, точно так же, как яды всегда оказывают свое действие. Но наблюдения показывают, что его разрушительные действия сильнее в жаркое время года, чем в холодное; и, по-видимому, больше всего следует опасаться лета и первых месяцев осени. Нет уверенности в интервале между инфекцией и заболеванием, поскольку это зависит от конкретного телосложения пациента. *-Они:* Теплое, влажное время года способствует возникновению всех инфекционных заболеваний. Интервал от заражения до припадка различен в зависимости от вирулентности яда, и конституции пациента. Иногда это происходит медленно, иногда подобно удару молнии. *-Вердони:* Весна - главное время года. Как правило, болезнь проявляется в момент прикосновения, подобно удару электрическим током. Иногда человек сохраняет заразный принцип без какого-либо ощутимого эффекта, а затем неосознанно передает его третьему лицу, у которого, если он предрасположен к болезни, он становится активным; или, в противном случае, он может передаваться другим последовательно таким же образом, пока не рассеется и не будет уничтожен, как это произошло в Смирне в 1783 году. У предрасположенных людей она очень редко скрывается до третьего дня. *-Еврей врач:* Ответ получен в первый день. *-Фра Луиджи:* Чума наиболее смертельна в Смирне с апреля по июль; и постоянно наблюдается, что сильные холода и жара значительно уменьшают ее, а обильная роса гасит ее. Инфекция проявляется через 24 часа, более или менее, в зависимости от разницы темпераментов.

5. Каковы первые симптомы чумы? Разве они не проявляются часто опуханием желез в паху и подмышечной впадине?

Раймонд: Чума часто скрывается под формой воспалительной, острой или злокачественной лихорадки. Опухоли желез часто являются ее первым симптомом. *-Демоллинс:* Первые симптомы чумы различны; но наиболее распространенными являются бубоны в подмышечной впадине и паху; околоушные железы и карбункулы в различных частях тела. *-Джованелли:* Первыми симптомами являются слабость, лихорадка, чрезмерная жажда, за которыми следует сильный жар; после чего карбункулы или бубоны появляются в подмышечных впадинах, паху и околоушных артериях. Пах поражается раньше, чем подмышечная впадина. *-Они:* Опухоли в подмышечных впадинах и в паху действительно являются характерными признаками чумы; однако они не являются ни единственными, ни первыми симптомами, а часто и вовсе не видны; как в случае, когда чума маскируется под другие заболевания. *-Моранди:* Железистые опухоли, собственно, являются симптомом второй стадии, и им предшествуют те лихорадочные симптомы, которые являются непосредственным следствием заражения; такие как головная боль, сонливость, сильная проstration легких. одышка, сухость языка, рвота, икота, тремор, диарея. *-Вердони:* Его первые симптомы зависят от конституции года, от захваченного тела и места, где оно было произведено или откуда взялось. В 1783 году все районы Натолии были заражены; и болезнь, перенесенная в Смирну, которая является центром, была ликвидирована без потери ни одного человека. Как правило, константинопольская чума, перенесенная в Смирну, причиняет мало вреда. Египетская чума вызывает опустошение, как и в любой другой стране. Этот обычай фиванцев всегда жесток и, перенесенный в Нижний Египет, смертелен.

Чаще всего поражаются паховые железы. - *Врач-еврей*: Опухание желез редко является первым симптомом. Каждый день наблюдаются пациенты, у которых, предположительно больных другим заболеванием, через два, три или более дней обнаруживаются железистые опухоли, или карбункулы, которыми проявляется чума. Напротив, многие, у кого по обычным признакам предполагается наличие чумы, выздоравливают через день или два, без каких-либо внешних отеков. Первыми симптомами являются головокружение, или настоящая дрожь, тошнота или рвота, упадок сил и лихорадка. Они являются общими для многих заболеваний; но патогномическими признаками являются разница в пульсации с двух сторон, при том обстоятельстве, что из разнообразия вытекает прогноз; было замечено, что если пульсация на стороне опухоли или карбункула больше или учащается, это предвещает добро; тогда как, если она меньше, это свидетельствует о большей злокачественности, и большего следует опасаться. Кроме того, среди первых симптомов наблюдается видимая пульсация в сонных артериях, наибольшая на стороне поражения; а также кристальная живость в глазах с некоторым сужением или уменьшением размера глаза на стороне поражения. -*Fra. Луиджи*: Наиболее примечательными симптомами чумы являются помутнение и блеск в глазах, язык, покрытый белой слизью и очень красный на кончике, частое прикусывание губ, сильная головная боль и неспособность держать его; ощущение сильного холода в пояснице, рвота, слабость. Увеличение желез не входит в число первых симптомов.

6. Правда ли, что существуют две различные лихорадки с почти одинаковыми симптомами, одна из которых правильно называется чумой и передается на расстоянии по воздуху и бесконтактно; в то время как другая, которая правильно называется заражением, передается только при прикосновении или, по крайней мере, при близком приближении к инфицированным людям или предметам?

Моранди: Из многочисленных наблюдений несомненно, что существуют два вида чумных лихорадок, сходных по внешнему виду; одна из которых возникает только от загрязнения воздуха и передается на любое расстояние; другая вызывается только контактом или близким приближением. Первая из них должным образом называется чумной лихорадкой, вторая - заразной. -*Вердони*: Различие между этими лихорадками бесполезно; поскольку то же, что передается при прикосновении, передается и по воздуху на определенное расстояние, особенно в тесном месте. -*Еврей врач*: То, что есть два вида чумы, абсолютно отрицается; однако иногда случается, что люди заражаются чумой, не зная, откуда она взялась. -*Fra. Луиджи*: Я совершенно уверен, что существует только один вид чумы, хотя и отличающийся по вредоносности.

7. Каков метод лечения на первой стадии; что применяется в более поздние периоды? Что известно о коре, змеином корне, опиуме, вине, чистом воздухе, применении холодной воды?

Раймонд: Заболевание рассматривается как воспалительное. Специфических средств для этого не обнаружено. -*Демоллинс*: Вначале используются кровотечения, рвота, слабительные, разбавители, хладагенты и антисептики; затем антисептики и сердечные средства, в зависимости от темперамента и симптомов. -*Джованелли*: Чума всегда вызывает склонность к воспалению и гниению, всегда уместно пускать кровь пропорционально силе и использовать режим охлаждения с растительными кислотами. Повторное использование рвотных средств также является правильным как для очистки первых проходов, так и для выведения вируса через

кожу. В ходе прогресса необходимо способствовать эвакуации вируса с помощью той проблемы, на которую, по-видимому, указывает природа. Таким образом, либо назначаются противовоспалительные слабительные средства, если природа указывает на это, либо на любые опухоли, которые могут появиться, накладываются гнойные пластыри. Эписпастики на конечности уместны там, где природа хочет возбуждения. Купоросная кислота в больших дозах была найдена очень полезной при чуме в Москве, сопровождавшейся карбункулами. Когда воспаление пройдет и появятся следы нагноения, подойдет кора с вином и другими настойками. Помощь хирурга уместна при лечении фурункулов и сибирской язвы, которые редко излечиваются без непосредственного прижигания. -*Они*: В начале чумной лихорадки иногда бывает сильное кровотечение и почти всегда рвота. При их прогрессировании частые слабокислые и холодные напитки, кора, которую дают в большом количестве, и купоросная кислота были признаны сильнодействующими средствами при растворении крови. -*Моранди*: В первый период откашливания, в зависимости от конкретных обстоятельств дела, являются надлежащими; во второй - кора, смешанная с вином, и опиум в качестве временного успокоительного. Чистый воздух очень необходим; и огонь как средство для лечения, с сжиганием антисептических и ароматических веществ. -*Вердони*: Как только христианин обнаруживает, что заразился чумой, он ест икру, чеснок и свинину; пьет бренди, уксус и тому подобное, чтобы поднять бубоны. На них он наносит жирную шерсть, икру, розовый мед, сушеный инжир и т. Д., Чтобы вызвать нагноение. Турки и арабы пьют безоар в порошке с молоком и другими потогонными средствами, чтобы вывести вирус. Их рвет, и, возможно, во второй раз. В Каире они принимают опиум и укрываются матрасами, чтобы вызвать потоотделение; и, хотя они изнемогают от жары и жажды, они ничего не пьют. Они вскрывают незрелые бубоны раскаленным докрасна железом. В Константинополе и Смирне они ничего не едят и пьют много воды и лимонада. Евреи пьют отвар из семян цитрона, кожуры лимона или севилского апельсина и собственной мочи. Они строго воздерживаются от животной пищи. В 1700 году врач из Смирны считал кровотечение очень полезным. Другой, в другом году, вылечил чуму с помощью кровотечения и противовоспалительного режима. Мой брат в Каире лечил это как желчную лихорадку с помощью рвотных масс, мыльных смягчающих средств и противовоспалительных средств; и успешно. Несколько моряков в Константинополе в неистовстве чумы бросились в море; и говорят, что, будучи извлеченными из него, они выздоровели. Мое мнение в целом таково, что лечение должно соответствовать конституции года и пациента, из-за чего природа самой болезни сильно меняется. -*Еврей* врач: Кровотечение во многих случаях может быть полезным, поскольку я знал пациентов, которым пустили кровь по ошибке, они выздоравливали; а другие выздоравливали из самого отчаянного состояния в результате самопроизвольного кровотечения. С другой стороны, люди, по-видимому, пострадали в результате обоих этих обстоятельств. Разница в воздействии, по-видимому, зависит от состояния крови, склонна ли она к свертыванию или растворению. В первом случае кровотечение полезно, во втором - вредно. По моему опыту, рвоты не бывает; и все же я бы без колебаний попробовал ипекакуану в натуральном виде, постеснявшись два или три раза, в надежде, что таким образом она не будет вытекать. Кора может быть полезна при растворении крови, а также при осмотрительном приеме небольших доз опиума и других лекарств. При чрезмерной бдительности я знал, что облегчение достигается помазанием висков унгом. *ropuleon*. В случае икоты - ликер *anod*. шахтер. Хоффманни преуспел с одним. Турки в разгар лихорадки набирают пригоршни снега и намазывают им все свое тело, а также едят его; иногда они обливают ноги холодной водой. Но полезно это или нет, определить невозможно, поскольку эти люди в других отношениях не обращают внимания на правила

питания. -*Фра. Луиджи*: Те, кто практикует эмпирически при чуме, не используют ни один из описанных методов, а только сильные потогонные средства и вентиляцию воздуха; и завершают лечение надлежащей обработкой язв путем нагноения.

8. Когда преобладает чума, назначают ли врачи тем, у кого это заболевание, более щедрую или более воздержанную диету? и прописывают ли они что-нибудь незараженным?

Еврей врач: Во время чумы многие привыкли не есть мяса; другие - рыбы; но я не знаю, по совету ли врачей. Что касается меня, то я пережил много лет эпидемии, но не внес никаких изменений в свое поведение. -*Фра Луиджи*: В Смирне от чумы обычно лечат строгой диетой. Они используют только рис и вермишель, сваренные в воде; а иногда, когда пациент слишком требователен, соки и зелень, сваренные без приправ. Время от времени здесь подают кислые консервы и изюм, а при сильном нагревании - жидкий лимонад; и каждый день - чашечку хорошего кофе с бисквитом. Из напитков они употребляют только тосты и воду; и соблюдают этот воздержанный режим до сорокового дня болезни, после чего употребляют куриный бульон, баранину и другую легкоусвояемую пищу.

9. Подвержены ли выздоравливающие повторным приступам одной и той же инфекции?

Раймонд: Нет, если они не прикасаются к чему-то инфицированному. -*Демоллинс*: Выздоровляющих отправляют в фумигированные палаты, и рецидива нет. -*Джованелли*: Насколько мне известно, нет ни одного случая рецидива после полного выздоровления от первого приступа; но у них могут развиваться другие расстройства, такие как чахотка, хемопоз и т.д. -*Они*: Выздоровляющие, без сомнения, подвержены рецидиву, и авторы полны примеров этого. При чуме в Мессине М. Котоньо говорит, что у человека было подряд четырнадцать бубонов, и он, наконец, был излечен. -*Моранди*: У всех выздоравливающих может случиться рецидив. -*Вердони*: У них это случается не дважды в один и тот же год. -*Врач-еврей*. Выздоровляющие часто подвергаются новому приступу и умирают; но обычно это происходит не от свежей инфекции, подхваченной где-либо еще, а от остатков их собственной инфекции, вызванной невоздержанностью в пище или венерическим актом. -----
----- *Фра. Луиджи*: Из-за нерегулярного приема пищи и питья, физической усталости, психических расстройств, особенно гнева, они подвержены повторяющимся и очень опасным рецидивам.

10. Какова доля смертей и обычная продолжительность заболевания?

Рэймонд: Смертность разная в разные сезоны и годы. -*Демонлины*: Во время чумы в Марселе в 1720 году погибла половина жителей. Обычная продолжительность заболевания такая же, как и при других острых заболеваниях; но дольше, когда опухоли начинают нагнаиваться. -*Джованелли*: Доля смертей изменчива и неопределенна. Что касается продолжительности, то, когда заболевание протекает очень остро и приводит к летальному исходу, пациент обычно умирает в течение пяти дней с момента первого проявления лихорадки или первых признаков чумы. Когда он выздоравливает, определенное прекращение не может быть назначено. Если учесть время заживления всех язв, то оно может составлять три, четыре или пять месяцев или больше. -*Они*: Смертность очень различна. Из десяти человек, которых я лечил в лазаретто, трое умерли. Я заметил, что лихорадка обычно длится двадцать или двадцать один день. -*Моранди*: Показатели смертности в местах, посещенных чумой, обычно составляют тридцать процентов, иногда до пятидесяти. (Он, по-видимому, имеет в виду общее количество жителей.) -*Вердони*: Доля

смертей варьируется бесконечно. Было замечено, что евреи в Константинополе и Смирне теряют только одну треть, что объясняется заботой, которую они проявляют о своих больных. В Каире, с другой стороны, они подвергаются нападению первыми и теряют более трех четвертей. Турки теряют две трети; другие нации чуть больше или меньше. Европейцы в Каире теряют пять шестых. Иногда это приводит к смерти немедленно; иногда через двадцать четыре часа; обычно через три дня. Когда пациент переживает девятый день, есть большие надежды на выздоровление, поскольку бубоны затем нагнаиваются. Однако они могут умереть в течение сорокового дня, особенно если совершат какие-либо нарушения, главным из которых является поедание мяса, что мгновенно вызывает возвращение лихорадки и смерть. Это никогда не проходит дальше сорокового дня. -*Еврей врач*: Смертность различна, как и продолжительность: у некоторых через два, три или четыре дня; некоторые доживают шесть, восемь или больше - *Fra. Луиджи*: Обычно умирает больше, чем выживает; но в нашей больнице Сан-Антонио в Смирне благодаря заботе о больных число выздоравливающих за последние восемнадцать лет превысило число умерших.

II. Каковы средства предотвращения чумы, прекращения ее распространения и очистки зараженных мест?

Рэймонд: Нет другого способа уберечься от чумы, кроме как избегать контакта с зараженными вещами. Товары очищают, выставляя их на открытый воздух в течение сорока дней, а мебель - путем тщательной фумигации ароматическими веществами и серой. -*Демонтаж*: Здесь, в лазаретто, зараженные товары и мебель подвергаются воздействию потока воздуха в течение сорока дней. Воздух зараженных мест очищается путем сжигания всех видов ароматических веществ. -*Джованелли*: Метод профилактики заключается в том, чтобы избегать любого общения с инфицированными людьми или товарами. Средства прекращения заражения образуют полицейский корпус, слишком обширный, чтобы его здесь упоминать. -*Они*: Средствами профилактики, помимо избегания зараженных вещей и людей, являются трезвость в образе жизни, употребление уксуса внутрь и наружно, а также проблема. Зараженные места очищают фумигацией и вентиляцией, соскабливая известь со стен (которую затем выбрасывают в море) и заново побелая их известью и морской водой, моем полы, окна, двери и т.д. Сначала морской водой, а затем уксусом, тщательно следя за тем, чтобы не оставить ничего зараженного. Тела умерших хоронят в специально отведенном для этой цели месте, а их постели и постельные принадлежности сжигают. Что касается других вещей, которыми не пользовались во время болезни, то белье стирают с мылом; шерстяную одежду кладут на два дня в морскую воду, а затем проветривают в течение двадцати дней. Те, которые могут быть испорчены водой, подвешивают на веревке в воздухе на 40 дней и время от времени окуривают в зависимости от их качества. *Моранди*: Огонь в комнате для больных должен поддерживаться постоянно в любое время года. Все продукты и т.п. должны быть немедленно удалены. Ежедневно чистите простыни и рубашки. Здоровый должен избегать общения с зараженным; время от времени должен делать чистку, курить табак, пить чистое вино, приправленное полынью, горечавкой, цедоарием и т.д. И избегать страха, других страстей и всякого рода излишеств. -*Еврей врач*: В турецких владениях не используются средства профилактики. -*Fra. Луиджи*: Огонь, вода и воздух используются для предотвращения заражения и очистки помещений. -*Вердони*: Считается, что лучшими консервантами являются опрыскивание помещения уксусом и духами, вентиляция и окуривание. Греки в Смирне во время великого поста, когда они едят только овощи, редко подвергаются нападениям; в то время как среди тех, кто ест мясо, зараза вызывает большой опустошение. Следовательно, наилучшими средствами

профилактики являются умеренное употребление животной пищи и полный отказ от нее; питье воды и уксуса; опрыскивание помещения последним; частое проветривание; ежедневная смена одежды, особенно льняной; вывешивание на воздухе в том виде, в каком она использовалась, в течение 15 или 20 дней. Для подавления инфекции необходимо вымыть все, что может подвергнуться операции, и побелить стены палаты известью, но после 24 июня дальнейший уход не проводится.

КОНЕЦ.

ОШИБКИ.

Страница. СТРОКА.

- | | | |
|------|-----|--|
| 20. | 23. | Вместо "уничтожить три или четыре тысячи" прочитайте "уничтожить тысячу шестьсот из трех или четырех тысяч". |
| 39. | 13. | снизу, вместо "Забира", прочитайте "Зебир". |
| 86. | 10. | вместо "скрытый" прочитайте "скрывать". |
| 153. | 20. | вместо "кислотный другой" прочитайте "кислота в другом". |
| 202. | 15. | снизу, после "жителей", добавьте: "Дальше на восток это не идет". |
| 280. | 7. | снизу, вместо "льстящий", читайте "трепещущий". |
| 303. | 8. | снизу (в нескольких экземплярах) вместо "подагра, лихорадка" читайте "тюремная лихорадка". |
| 309. | 10. | вместо "безопасность для" читайте "безопасность от". |
| 460. | 2. | снизу, вместо "жидкость", читайте "жидкости". |
| 480. | 12. | внизу, в разделе "Черные присяжные заседатели", прочитайте "Черная дыра". |
| 486. | 5. | вместо "Хэнсфорт" прочитайте "Хэнсфорд"; также на страницах 489 и 510. |
| 502. | 1. | вместо "количество" прочитайте "малочисленность". |
| 513. | 1. | внизу, в разделе "том х", прочитайте "том iii". |

СНОСКИ:

1 Так говорит доктор Ходжес; но Калмет сообщает нам, что евреи называют язвами все болезни, посылаемые в качестве наказания или исправления от Бога; как мор, инфекция, проказа, внезапные смерти, голод, бури: одним словом, все бедствия, общественные или частные. *Диктант Кальмета*. том ii. следующий. 412. *Plaga*.

Паркхерст происходит от греческого термина *loimos*, либо от *luo*, как указано выше, либо от другого греческого слова, означающего *падать в обморок*; то же самое, от которого происходит английское слово *eclipse*; или это может быть от древнееврейского *lehet*, потреблять.

Мой друг замечает, что "мы нигде не находим слова *погибель* в нашей версии Ветхого Завета. Однако у нас есть слово *разрушение*, имеющее аналогичное значение; как, например, в Притче

xv. 11, где на иврите *абдун*. В откр. xvii. В 8 и 11 мы находим английское слово *perdition*; но поскольку у нас нет еврейской версии Нового Завета, мы можем обратиться к древнесирийской версии. Сирийский, будучи родственным диалектом иврита, радикально, но мало отличается от него. Сирийский в двух упомянутых выше местах -*абдна*; следовательно, слово *абaddon*, полный корень - *абд*, и оно совпадает с еврейским словом, приведенным выше.

Что касается слова *чума*, мы часто встречаем его в Ветхом Завете, но, возможно, никогда в том конкретном смысле, в каком его используют современные люди. Первоначальное слово, переведенное как *plague*, в большинстве случаев является *ngрили* его производными; как Исход. xii. 13., ii. Sam. xxiv. 21 и с." Однако в этом последнем случае, поскольку словом *использовалось* ранее, в той же главе, мы едва ли можем сомневаться, что это действительно была какая-то болезнь: и мы знаем, что современные эпидемии иногда уничтожают так же быстро, как это, как говорят, произошло.

2 Обычно предполагается, что мириады содержат десять тысяч.

3 История Гиббона, том iv.

4 Сделка. общества улучшения медицинских знаний.

5 Политическое состояние на 1720 год.

6 Политическое государство, там же.

7 М-р Гиббон, согласно теме, о которой он пишет, конкретизирует способ мести, говоря: "земля часто поглощает убийцу" и т. Д. Есть надежда, что замена слова *месть* в целом не будет считаться существенным изменением.

8 Университет. История. том vi.

9 Diodor. Так. Фрагмент.

10 Медовухи.

11 В последующем разделе об этой чуме будет рассказано более подробно.

12 Говорится о чуме во времена Ромула; но рассказы об этом и некоторых других чрезвычайно туманны и расплывчаты.

13 См. Приложение № I.

14 См. Рассказ Фукидида в целом, Приложение № I.

15 Университет. История. том. xvii.

16 Университет. История. том. viii.

17 Изд. том. xviii.

18 Университет. История. том xv.

19 См. Приложение, № II.

20 "История" Гиббона, том iv. Прокопий, говоря о количестве умерших во время этой необычайной эпидемии, сравнивает их с морским песком; и впоследствии выражает их фразой, которая была переведена как *двести миллионов*. Эта фраза звучит так: *мириады мириадон мириас*. М-р Гиббон, опуская первое слово, ограничивает смысл до *ста миллионов*, что, по его мнению, не совсем недопустимо; но представляется вероятным, что Прокопий имел в виду не уточнение числа, а представление его как неисчислимого. Это делается путем постановки запятой или точки с запятой после первого слова; и тогда мы можем прочитать, что погибли *мириады*; *мириады мириад*. Грамматику исправляют, читая *мириады* вместо *myriadae*.

21 Университет. История. том. xvii.

22 Там же.

23 Дневник года чумы.

24 См. Приложение, № IV.

25 Английский джентльмен, проживавший в то время в Бассоре, спас себя от инфекции, удалившись в глинобитный дом, где у него не было общения с обитателями. Имея большое количество бенгальского хлопка, он продавал его людям, чтобы они заворачивали в него своих умерших. Цену положили в корзину, которую он поднял на веревке в свою кладовую и снова опустил вместе с соответствующим количеством ткани. В течение лета у него был счет на *семьдесят тысяч* утилизированных таким образом мотальных листов!

(Сделка. общества по совершенствованию медицинских знаний.)

26 Philosoph. Сделка. № 364.

27 Вода кипит при восьмидесяти градусах этого термометра.

28 Винный спирт закипает при температуре 175 градусов.

29 Деятельность Общества по совершенствованию медицинских знаний.

30

Камень размером с пруд, который отважился бросить Гектор,
Заостренный сверху и грубый снизу;
Не двое сильных мужчин смогли бы поднять такой огромный вес,
Такие люди, как те, что живут в наши дни упадка.
Илиада, до н. э. xii.

31 См. Раздел IV. Средства профилактики чумы.

32 Геродот говорит, что в его время провинция Вавилония производила обычно двести, а в изобильные годы - в триста раз больше.

33 Философия. Transact. vol. liv.

34 См. раздел i. стр. 10.

35 Там же. [стр. 12](#).

36 Университет. История. том XVI. стр. 433, 435.

37 Университет. История. том xvi.

38 Университет. История. том xvi.

39 Университет. История. том xvi.

40 М. Мийо относит этот рассказ к числу “преувеличений, которым не должно быть места в истории”; но, поскольку у нас нет доказательств ни за, ни против этого факта, было сочтено уместным оставить его в том виде, в каком его передали историки того времени. Несомненно, что в те дни человечество собиралось для кровопролития и резни в огромных количествах; разрушения обычно были пропорциональны количеству собравшихся. Этот рассказ не более невероятен, чем рассказ о том, что Тамерлан наполнил гавань Смирны, заставив каждого из своих солдат бросить в нее камень. Такая армия могла бы сократить численность, о которой идет речь.

41 См. [раздел i](#).

42 Современный университет. История. Аравия.

43 То, что такие рассказы не следует рассматривать как полностью баснословные, можно понять из того, что рассказывает м-р Томсон в своих путешествиях по Палестине, а именно. что на краю озера Асфальтитов он нашел множество “маленьких черных камешков, которые быстро воспламеняются, если поддержать их в пламени свечи, и выделяют дым, невыносимо зловонный и отвратительный; но обладают тем замечательным свойством, что при горении они нисколько не теряют в своем весе и не уменьшаются в объеме. Они способны полироваться так же хорошо, как черный мрамор, и, как говорят, также встречаются в соседних горах значительных размеров”.

44 “Симптом (говорит доктор Фордайс) - это греческое название *появления*.” но, исходя из строгой этимологии слова, его скорее следовало бы перевести как *несчастный случай*. Однако с всеобщего согласия врачей он применяется ко всем явлениям, вызванным в человеческом теле каким бы то ни было недугом.

45 Доктор Энтони Фозергилл в своей призовой диссертации о приостановке жизнедеятельности цитирует некоторые эксперименты доктора Кайта, в которых он смог вернуть к жизни животных, погруженных в воду на восемь, десять или двенадцать минут, хотя он признает, что эта операция, хотя и выполнялась с большим вниманием, часто заканчивалась неудачей; в то время как другие животные, которые были погружены дольше, выздоравливали спонтанно. Далее он добавляет, что если это не будет предпринято до прекращения конвульсий животного, что в среднем во многих экспериментах происходит примерно через одиннадцать с половиной минут, этого будет недостаточно для возобновления жизненно важных движений. Но “среди людей (говорит доктор Фотергилл) не так уж много хорошо подтвержденных случаев спонтанного выздоровления через несравненно более длительный промежуток времени и после исчезновения всех внешних признаков жизни. Скрытая энергия сердца такова, что иногда, после нескольких часов бездействия, оно внезапно возобновляет тайные источники жизни, преодолевает барьеры сопротивляющейся крови и восстанавливает кровообращение

со всеми другими функциями. Отсюда неожиданные выздоровления от похожих на смерть обмороков, вызванных внезапным ужасом, или обильными кровоизлияниями, даже после того, как были приготовлены похоронные обряды. Следовательно, некоторые люди случайно были возвращены к жизни, даже после погребения, грубым движением, произведенным в кощунственных попытках сорвать кольца или браслеты с явно мертвого тела”.

Фабрициус Хильданус приводит несколько удивительных примеров выздоровления людей, считавшихся умершими, даже от чумы; на один из них, по-видимому, ссылается доктор Фозергилл в приведенной выше цитате. Хильданус рассказывает, что в 1357 году, когда в Кельне свирепствовала чума, некая благородная дама по имени *Райхмут Адоле*, заболев этой болезнью, считалась умершей и была похоронена соответствующим образом. Ее муж из нежности не стал снимать с нее обручальное кольцо, которое случайно оказалось у нее на пальце. Гробовщики, узнав об этом обстоятельстве, на следующую ночь пришли в церковь, где она была похоронена, открыли гробницу и приготовились снять кольцо, когда, к их крайнему изумлению, она начала приподниматься в гробу. Пораженные ужасом, они убежали в величайшей спешке, оставив счастливице фонарь, с помощью которого они добрались до церкви и с помощью которого она теперь узнала, где находится, и, придя в себя, вернулась в свой собственный дом. Здесь ее узнали по голосу и кольцу, которое она носила, и она получила допуск и с помощью обильной диеты постепенно восстановила свое здоровье; впоследствии она родила мужу троих детей и пережила несчастный случай на много лет.

Второй пример, не менее примечательный, связан с женщиной по имени *Николле Лентиль*, которая, будучи предположительно умершей от чумы, была брошена в яму с большим количеством тел других людей, умерших от той же болезни. Пролежав так целую ночь, она пришла в себя утром, но сначала не поняла, где находится, а когда поняла, то не смогла найти никакого способа сбежать или выпутаться из кучи мертвых тел, которыми она была подавлена. Находясь на расстоянии от какого-либо дома, ее крики были бесполезны, и тем временем, не принимая пищи в течение четырех дней, она была так измучена голодом, что съела часть ткани, которой было закрыто ее лицо. Наконец, после двадцати четырех часов пребывания в этой ужасной ситуации, когда яма была открыта, чтобы похоронить какого-то другого человека, она приложила все усилия, чтобы позвать на помощь, и, наконец, была услышана теми, кто стоял вокруг. Когда ее подняли и привезли домой, она вскоре выздоровела и прожила еще несколько лет.

Наш автор приводит третий пример человека, которого несли в церковь для погребения, и священник предварительно окропил его лицо святой водой. Но как только это было сделано, он вздрогнул и в испуге открыл глаза, после чего был доставлен домой, выздоровел и прожил восемь лет спустя. Можно привести и другие примеры, но и этих достаточно, чтобы показать, какие ужасные несчастные случаи могут произойти при ранних захоронениях и насколько осторожными должны быть люди, предавая своих друзей и родственников праху, из которого они были извлечены.

46 Доктор Гардинер в своих вышеприведенных наблюдениях приводит следующий любопытный анекдот. “Незамужняя дама здорового телосложения имеет такую особенность в строении своих нервов, что, хотя она в целом может переносить сильные запахи так же хорошо, как большинство людей, все же она не может вынести, чтобы роза была у нее на груди или подержала ее в руке несколько минут, без того, чтобы не упасть в обморок и не вызвать рвоту.

Консервы из роз, розовая вода и подобные изделия, приготовленные из роз, оказывают на нее более сильное воздействие и обычно вызывают рвоту. Посещение комнаты, где кто-либо из ее товарищей умывается розовой водой, всегда производит такой эффект; и она не оправляется от своего недомогания менее чем за два часа”.

47 Это, конечно, неверно, если мы предположим, что температуру атмосферы показывает термометр; ибо мы уверены, что животные могут жить при температуре, намного превосходящей ту, при которой температура ртути достигает 97 градусов.

48 Открытия современных химиков позволили установить, что воздушная жидкость, называемая *неподвижным воздухом* или *угольной кислотой*, которая почти идентична парам, образующимся при брожении щелока, а также в значительной степени содержится в дыме горящего древесного угля, является не простым, а сложным веществом; одна часть состоит из чистой части атмосферы, или *кислорода*, другая - из настоящего древесного угля. Пропорции, по словам М. Шапталя, составляют 12 0288 частей древесного угля на 56 687 кислорода.

49 Название сосудов, по которым само сердце снабжается кровью. Они поступают из аорты круглым путем в легкие.

50 Но есть еще более вопиющая ошибка, и это тем более удивительно, что она была очень распространена среди физиологов, а именно. что когда артерия разветвляется на две, пропускная способность ветвей, взятых вместе, больше, чем у ствола. Это сделало бы всю артериальную систему сплошной *аневризмой*,⁵¹ и, вместо того, чтобы способствовать циркуляции крови, самым эффективным образом предотвратило бы ее. Я не могу себе представить, каким образом ошибка, столь экстраординарная по своей природе, могла пройти мимо врачей-математиков прошлого столетия; но несомненно, что в 1780 или 1781 году в Эдинбургском колледже обучался этому предмету один из их собственных студентов по имени *Джон Теодор Вандер Кемп*, голландец. Этот джентльмен путем точного измерения обнаружил, что при разделении артерии, если диаметры двух ветвей принять за две более короткие стороны прямоугольного треугольника, диаметр ствола будет равен гипотенузе; и, таким образом, поскольку площади окружностей пропорциональны квадратам их диаметров, сумма площадей двух ветвей будет равна площади ствола. Изучая физиологию Блюменбаха, я нахожу то же самое замечание.

51 аневризма - это противоестественное расширение артерии. Кровь застаивается в этом месте и в конце концов разъедает плоть и кожу.

52 Теперь, кажется, неопровержимо доказано, что это *нечто*, так долго неизвестное, является той жидкостью, которую доктор Пристли назвал *дефлогистированным воздухом*, а Лавуазье - *кислородом*.

53 Медицинские очерки Мура.

54 Медицинские очерки Мура.

55 Медицинские справки и наблюдения, том. iv, стр. 133.

56 Том iv, стр. 133.

57 Там же, стр. 149.

58 *Патогномический* симптом - это тот, наличие которого *безусловно* указывает на наличие заболевания, а отсутствие - наоборот.

59 Том iv, стр. 123.

60 Вампир - это разновидность летучей мыши очень большого размера, встречающаяся в некоторых частях Южной Америки и в Ост-Индии. Это мерзкое существо наслаждается человеческой кровью и часто нападает на людей в ночное время самым коварным образом. Покойный путешественник рассказывает, что в Суринаме один из них укусил его и высосал из него столько крови, что утром он почувствовал себя чрезвычайно слабым и обморочным. Он не чувствовал боли и не ощущал ее каким-либо другим образом. Вампир обычно нападает на большой палец ноги, нанося рану настолько крошечную, что человек не просыпается от этого; затем он сосет ее до тех пор, пока не наполнится кровью, и, чтобы пациент не проснулся, он все время обмахивает его своими большими крыльями, прохлада которых в этом жарком климате способствует засыпанию. Говорят, что таким образом некоторые из них были уничтожены. Капитан Кук рассказывает забавный анекдот об одном из своих матросов, который, сойдя на берег в Новой Голландии и немного побродив по лесу, вернулся в испуге, крича, что видел *дьявола*! Когда его спросили, в каком облике появился сатана, он ответил: "Он был размером с бочонок объемом в один галлон и очень на него походил; и если бы я не *испугался*, я мог бы прикоснуться к нему". Это был вампир. Этот человек, несмотря на свой испуг, не преувеличивал его масштабов. Людям, хотя они заблуждаются и напуганы, нельзя не верить во всем, что касается их отношений.

61 Non esse certi morbi genus, id quod *pestilens* vocatur, rectissime notatum a Galeno est (3 Epid. связь. 3. t. 20.) quicunque enim morbi ac symptomata consociantur pesti veræ proprieque diclæ, ijdem *morbi pestilentes* apellari consuevere, quorum equidem innumerabilis existit cohors, ac non semper et ubivis eadem. (*Деусинг. de Peste, Sect. iii.*)

62 См. выше, стр. 102.

63 *Газ* - немецкое слово или производное от него, означающее *дух*. Слово *призрак* происходит из того же оригинала.

64 Это следует понимать только в отношении его общих свойств и воздействия; ибо, хотя дым древесного угля обладает многими очевидными свойствами чистого неподвижного воздуха, он содержит также очень значительное количество другого вида газа.

65 О самизэле было рассказано много невероятных историй. Даже такой поздний путешественник, как мистер Айвз, придерживается некоторых из тех преувеличенных описаний, которые были дискредитированы теми, кто долгое время проживал в странах, где обычно дует этот ветер. Это не характерно для пустынь Аравии, но встречается во всех жарких странах, лишенных воды. Следовательно, в африканских пустынях это обычное явление; и м-р Брюс описывает его под названием *симум*. Этому предшествовали вихри очень необычного вида. "На этом огромном пространстве пустыни (говорит он) от Западной и до Северной широты мы видели на разном расстоянии множество огромных песчаных столбов, которые иногда двигались с большой быстротой, иногда двигались с величественной медлительностью. Временами нам казалось, что они придут через несколько минут, чтобы сокрушить нас; и небольшие количества песка действительно не раз долетали до нас. И снова они отступали так, что почти исчезали из виду; их верхушки доставали до самых облаков.* Там верхушки часто

отделялись от тел; и они, когда-то разъединенные, рассеивались в воздухе и больше не появлялись. Иногда они были сломаны около середины, как будто пораженные сильным пушечным выстрелом. Около полудня они начали продвигаться к нам со значительной скоростью, так как ветер с севера был очень сильным. Одиннадцать из них расположились сбоку от нас на расстоянии примерно трех миль. На таком расстоянии мне показалось, что самый большой из них имеет около десяти футов в диаметре. ... Напрасно было думать о бегстве; самая быстрая лошадь или быстроходный парусник не могли бы помочь нам избежать этой опасности; и полная убежденность в этом словно приковала меня к тому месту, где я стоял”. В другой раз он видел их в гораздо большем количестве, но меньшего размера. Они начались сразу после восхода солнца, как густой лес, и почти заслонили солнце. Его лучи, пронизывавшие их, придавали им вид огненных столбов. Теперь они приблизились к нашим путешественникам на расстояние двух миль. В другой раз они казались красиво усыпанными звездами. в ботаническом саду Дарвина мы находим причину появления этих вихрей, а именно: порыв ветра на длинном выступе разбитых скал, который ограничивал пустыню. Благодаря этому потоки воздуха, ударявшиеся о их борта, изгибались и, таким образом, были подобны водоворотам в потоке воды, который наталкивается на наклонные препятствия. В том же произведении у нас есть их следующее поэтическое описание:

“Теперь над их головами свистят вихри,
И живая пустыня дышит и вздымается внизу;
Окрашенные багровым солнцем, огромные колонны поднимаются
Из вихрящихся песков, и война в небесах,
Красными аркадами окружают волнистые равнины,
И вращающиеся башни крадутся по земле”.

** Примечание:* В этих песчаных пустынях, где никогда не бывает дождей, нет облаков.

Всегда ли симуму предшествуют эти вихри, мы не знаем; но мистер Брюс упоминает чрезвычайную красноту воздуха, на которую указал его сопровождающий Идрис, как верное предзнаменование. Его совет состоял в том, чтобы все они при приближении губительного ветра упали ничком, уткнувшись ртами в землю, и как можно дольше задерживали дыхание, чтобы не вдыхать смертоносный пар. Вскоре им представился случай последовать этому совету, ибо на следующий день Идрис крикнул им, чтобы они пали ниц, ибо приближался симум. “Я видел (говорит мистер Брюс), как со стороны СВ надвигалась дымка, по цвету напоминающая фиолетовую часть радуги, но не такая спрессованная или густая. Он не занимал двадцати ярдов в ширину и был около двенадцати футов в высоту от земли. Это был своего рода румянец в воздухе, и двигался он очень быстро; потому что я едва успел повернуться, чтобы упасть на землю лицом к северу, как отчетливо ощутил жар его потока на своем лице. Мы все лежали плашмя на земле, как мертвые, пока Идрис не сказал нам, что все перевернулось. Метеор, или пурпурная дымка, которую я видел, действительно миновал; но легкий воздух, который все еще дул, был достаточно горячим, чтобы угрожать удушьем. Что касается меня, то я отчетливо почувствовал в своей груди, что впитал часть этого; и я не избавился от астматического ощущения, пока не провел несколько месяцев в Италии, в банях Поретты, почти два года спустя”. Он продолжал дуть еще некоторое время, причем таким образом, что полностью истощил их силы, хотя едва ли был достаточным, чтобы поднять лист с земли.

Отчет, приведенный мистером Айвзом, заключается в том, что он дует над пустыней (Сирии) в июле и августе с северо-западной четверти и иногда продолжается со всей своей яростью до самых ворот Багдада, но никогда не затрагивает никого внутри его стен. В некоторые годы он не дует вообще, а в другие приходит шесть, восемь или десять раз, но редко продолжается более нескольких минут за раз. Часто он проходит с кажущейся быстротой молнии. Признаком его приближения является густая дымка, которая выглядит как облако пыли, поднимающееся из-за горизонта, на которое они бросаются ничком, как уже упоминалось. Говорят, что верблюды инстинктивно зарываются носом в песок. Что касается историй о том, что он разрушает целостность тела таким образом, что у тех, кто был убит им, может быть оторвана нога или рука, или что их тела превращаются в студенистое вещество, мы ни в коем случае не можем им доверять. Судя по его чрезвычайной скорости и светящемуся виду, это, по-видимому, электрическое явление, непосредственно предшествующее тем неистовым горячим ветрам, которые все путешественники единодушно сравнивают с паром, выходящим из большой печи, когда только что вынули хлеб. Его электрическая природа будет более вероятной из рассказа мистера Айвза о том, что, по словам арабов, он всегда оставляет после себя очень сернистый запах. Эти сведения совершенно не согласуются с предположением о том, что он состоит из неподвижного воздуха. Один джентльмен, долгое время находившийся на службе в Английской Ост-Индской компании, действительно заверил меня, что "самизель" не может перейти реку. Следовательно, вероятно, предполагалось, что это был выброс неподвижного воздуха, потому что этот вид газа легко поглощается водой; но мы знаем, что то же самое происходило бы и с любым количеством электрического вещества; ибо вода поглощает его также гораздо полнее, чем неподвижный воздух.

The *Мофеты* невидимы и убивают мгновенно. Они поднимаются из старых вулканических лав и как бы стелются по земле и проникают в дома, так что они очень опасны; но, хотя они, вероятно, могут состоять из неподвижного воздуха, у нас пока нет никаких прямых доказательств этого. Действительно, нелегко представить, почему какая-либо лава должна внезапно выделять большое количество неподвижного воздуха, а затем так же внезапно прекращаться; ни каким образом выбрасываемый таким образом воздух должен оставаться несмешанным с атмосферой; ибо неподвижный воздух очень легко смешивается таким образом, так что было обнаружено, что большое его количество, выпущенное в помещение, полностью исчезает менее чем за полчаса. Сэр Уильям Гамильтон упоминает о мофете, проникшем во дворец неаполитанского короля.

66 Est etiam in quibusdam turba inanium verborum, qui dum communem loquendi morem reformidant, ducti specie nitoris, circumeunt omnia, copiosa loquacitate, quæ dicere volunt.

67 Здесь у доктора Беддоуза, из публикации которого взят этот отчет о мемуарах Гиртаннера, есть следующее примечание: "Доктор Гудвин доказал это раньше. Мог ли доктор Гиртаннер не знать о своих экспериментах?" Однако, отдавая должное самому себе, я должен заметить, что сама эта доктрина была опубликована в Британской энциклопедии задолго до того, как доктор Гудвин или доктор Гиртаннер провели какие-либо эксперименты по этому вопросу. Это все еще можно увидеть под статьей "Кровь", и там приведены основания для предположения, что только одна часть кислорода, а именно эластичная часть, может быть поглощена.

68 Здесь необходимо отметить, ради точности и наглядности, что в новой химии, термины которой сейчас очень широко приняты, слова *кислород* и *водород*, когда они упоминаются

сами по себе, понимаются не как обозначающие какой-либо вид воздуха, а как то, что я назвал конденсируемой частью воздуха. Если добавить слово *воздух*, то будет понята вся субстанция жидкости. Но хотя это строгий ортодоксальный язык новой химии, невозможно сказать, будет ли каждый, кто использует эти термины, достаточно осторожен в этом отношении.

Действительно, это одно из многих неудобств, на которые можно было бы указать, возникших из-за этой терминологии; таким образом, простое упущение односложного слова, которое может происходить в бесчисленных случаях, полностью искажает смысл автора и, конечно, может подвергнуть его незаслуженному порицанию. Кроме того, никто не должен знать, если только автор не скажет нам об этом, что он намеревается соблюдать эту строгость, и, как следствие, мы должны во многих случаях быть неуверенными в значении того, что мы читаем. Таким образом, в данном случае, когда доктор Гиртаннер говорит о *кислороде*, мы не знаем наверняка, имеет ли он в виду воздух в целом или только одну из его составных частей. Вероятно, он имеет в виду конденсируемую или твердую часть. Если он так делает, то должно быть очень существенное различие между его теорией и той, что изложена в Энциклопедии и которая поддерживается на протяжении всего этого трактата. В последнем случае утверждается, что конденсируемая часть выбрасывается дыханием, предварительно преобразовавшись в неподвижный воздух, в то время как эластичная часть входит в жизненную жидкость, сообщая ей не только красный цвет, но и тепло, а также принципы жизни и ощущения, как будет более полно объяснено в дальнейшем.

69 *Водородный* воздух - это то же самое, что доктор Пристли назвал *горючим* воздухом. Он также открыл его истинный состав. Засыпав несколько крупинок древесного угля в приемник воздушного насоса и выпустив воздух, он нагрел его в вакууме с помощью большого раскаленного стакана. Древесный уголь полностью улетучивался и превращался в такой воздух. Однако он обнаружил, что без некоторой доли влаги этого улетучивания не происходило.

70 Стекланную пробирку герметично закрывают путем нагревания открытого конца или концов до тех пор, пока они не станут мягкими, а затем закрывают их парой щипцов.

71 Таким образом, буквы или другие символы могут быть нанесены любопытным образом на окалину внутри флакона путем вырезания их на бумаге, а затем наклеивания на боковую сторону, чтобы выставить на свет. Таким образом, они могут быть либо темными на белом фоне, либо белыми на темном фоне.

72 В настоящее время признано, что обычный атмосферный воздух содержит часть того, что д-р Блэк и д-р Пристли называли неподвижным воздухом; но эта часть очень мала (не более одной пятидесятой части, согласно диссертации доктора Энтони Фозергилла, и *совсем нет*, согласно доктору Беддосу). Я говорю, что эта пропорция настолько мала, что мы не можем предположить, что она составляет количество фиксированного воздуха, выбрасываемого при выдохе, которое очень значительно. Кроме того, застывший воздух из всех других легче всего всасывается; и, действительно, если бы мы могли допустить поглощение какой-либо воздушной основы в данном случае, это, несомненно, должен был бы быть застывший воздух; но там, где такое количество выбрасывается, мы не можем допустить никакого поглощения.

73 Азотистый воздух - это тот удушливый пар, который образуется, когда *aqua fortis* наливают на металлы. Попадая в легкие, он уничтожает животных быстрее, чем любой другой вид.

74 в одной из Доктора Пристли документы, процитированные выше он говорит, что *уголь* является исключительно *растительного* происхождения; но конверсия растительного в животное материи, которые мы ежедневно видим несомненное доказательство того, что не может быть никакой существенной разницы между ними. Даже кости, несомненно, получены из овощей у таких животных, которые питаются растительными веществами; так что даже содержащаяся в них известковая земля явно растительного происхождения. Действительно, мы можем сказать, что известковые частицы ранее содержались в овощах, употребляемых животным в пищу; но мы можем сказать то же самое о частицах крови, мяса, рогов и т. Д. Кроме того, доктор Пристли показал, что *каждая* частица древесного угля может улетучиваться в легковоспламеняющийся воздух с такой же точностью, с какой может быть проведен любой человеческий эксперимент; так что в этом случае известковые частицы, если таковые там были, оказались таким же количеством древесного угля, как и остальные. В 74-м томе "Философских трудов" м-р Уотт показал, что дефлогистированный селитряный спирт может быть преобразован в копильный и флогистированный с помощью свинцового красителя или магнезии белой, а также древесного угля; следовательно, даже здесь не может быть существенной разницы. Короче говоря, преобразующие или метаморфозирующие силы природы столь удивительны и разнообразны, что всякая попытка обнаружить вещество, на которое эти силы не могут воздействовать, будет признана совершенно тщетной, а наши лучше всего проведенные и наиболее правдоподобные эксперименты, проводимые с целью обнаружить конечный состав или то, что мы называем элементами тел, будут признаны простой неточностью, растрепанностью и грубым промахом.

75 Эти слова можно найти в экземплярах его лекций, распространяемых в Эдинбурге. Сам доктор Блэк никогда ничего не публиковал миру по этому предмету.

76 Ежемесячное обозрение за 1790 год, стр. 165.

77 Граф Румфорд был начальником расточки орудий в мастерских военного госпиталя в Мюнхене.

78 Количество составляло два галлона и кварту, мера вина.

79 Доктор Пристли считает, что вода *необходима* в составе воздуха.

80 Путешествие Ирвина по Красному морю, стр. 335.

81 На момент написания своего трактата доктор Фордайс сообщает нам, что он "более двадцати лет был одним из трех врачей больницы Святого Фомы (в Лондоне), в стенах которой ежегодно находилось около четырех тысяч пациентов, где доля лихорадок среди других заболеваний намного превышает общую пропорцию".

82 "Сильная головная боль, необычное головокружение и внезапный упадок сил были первыми жалобами тех, кто страдал этим недугом".
(Рассел о чуме в Алеппо, стр. 230.)

83 Это категорически отрицается доктором Ходжесом, у которого было множество возможностей наблюдать за болезнью.

84 Хотя автора этого Трактата в то время не было на месте, где произошло это событие, все же у него есть настолько веские доказательства, насколько это вообще возможно, того, что не

попало под его непосредственный контроль, что эти могилы были вскрыты, что отец одного из молодых людей умер; и мать другого, и сам один из молодых людей заболел высыпанием фурункулов на некоторых частях его тела; но был ли по соседству какой-либо человек, ранее страдавший лихорадкой, от которого она могла заразиться, или что-либо, что могло сильно предрасполагать к этому? Эти люди ему неизвестны. Действительно, нелегко установить, кто был первым человеком, пострадавшим от эпидемии, поскольку ни один орган не желает признавать, что ни он, ни кто-либо из его родственников были виновниками причинения вреда обществу, каким бы невольным он ни был. М. Шапталь, однако, в своих "Элементах химии" приводит несколько любопытных, а также полезных наблюдений о целесообразности захоронения тел на достаточном пространстве и на достаточной глубине; и о несчастных случаях, которые могут возникнуть при вскрытии склепов и мест захоронений. В качестве примера он приводит раскопки земли под церковью в Париже, из-за которых выделялся тошнотворный пар, поразивший нескольких человек по соседству.

Из наблюдений М. Шапталя следует, что тела при захоронении не разлагаются так быстро, чтобы не выделять неприятных или ядовитых выделений. М. Бехер, по его словам, "имел смелость в течение года проводить наблюдения за разложением трупа на открытом воздухе. По его словам, первый поднимающийся пар едва уловим и вызывает тошноту: несколько дней спустя у него появляется определенный кислый и пронизывающий запах. После первых недель кожа покрывается пушком и кажется желтоватой; в различных местах образуются зеленоватые пятна, которые впоследствии становятся багровыми и черными; затем большую часть тела покрывает густое глянцевитое или заплесневелое вещество: пятна открываются и издают зловоние". В тех, что похоронены, разложение происходит гораздо медленнее; наш автор считает, что *разлагаются в четыре*, по крайней мере. По словам М. Пети, тело, погребенное на глубине четырех футов, разлагается не менее чем за три года, а на большей глубине разложение происходит еще медленнее. Этому разложению способствует присутствие воды, а также некоторые виды земли в большей степени, чем другие. Лемери, Жоффруа и другие доказали, что глинистая земля оказывает очень слабое воздействие таким образом: гораздо большее влияние оказывают пористые и легкие почвы: корни овощей, также поглощая гнилостные выделения, вносят значительный вклад в окончательное разложение тел, захороненных в местах, открытых для доступа воздуха; но в церквях и других закрытых местах дело обстоит совершенно иначе. "Здесь, - говорит наш автор, - нет ни воды, ни растительности; и, следовательно, нет причины, которая могла бы унести, растворить или изменить природу жидкостей животного происхождения; и я не могу не приветствовать мудрость правительства, которое запретило хоронить в церквях; практика, которая когда-то была предметом ужаса и заражения.

"Разложение тела в недрах земли никогда не может быть опасным, при условии, что оно похоронено на достаточной глубине и что могила не вскрыта до его полного растворения. Глубина могилы должна быть такой, чтобы внешний воздух не мог проникать в нее; чтобы соки, которыми пропитана земля, не могли попадать на ее поверхность; и чтобы выдохи, пары или газы, которые выделяются или образуются в результате разложения, не были способны проникать сквозь задерживающий их земляной покров. Природа земли, в которой выкапывается могила, влияет на все ее последствия. Если слой, покрывающий тело, глинистый, глубина могилы может быть меньше, поскольку эта земля с трудом пропускает газ и пары; но, в целом, признается необходимым, чтобы тела были захоронены на глубине пяти футов, чтобы предотвратить все эти несчастные случаи. Также необходимо учитывать то обстоятельство, что

могилу не следует вскрывать до полного разложения тела. Срок разложения различен; согласно М. Пети, три года в четырехфутовых могилах и четыре года в шестифутовых. Следовательно, пагубный обычай, разрешающий одну могилу более или менее многочисленным семьям, должен быть пресечен; ибо в этом случае одна и та же могила может быть вскрыта раньше установленного срока. Точно так же необходимо запретить хоронить в склепах или даже в гробах”.

85 Американский музей, том xi, стр. 148.

86 Золотая рыбка - это небольшой вид карпа, привезенный родом из Китая. Они окрашены в самые красивые и блистательные цвета, и их часто хранят в банках для удовольствия. Они питаются исключительно водой, без какой-либо другой пищи. Доктор Фордайс утверждает, что это происходит со всеми рыбами при условии, что вода насыщена кислородом.

87 Сэр Джон Прингл из "Хроник Стоу" приводит следующий отчет об этих судебных заседаниях. "4, 5 и 6 июля в Оксоне состоялись судебные заседания, на которых был привлечен к ответственности и осужден Роулэнд Дженкинс, *за бунтарский язык*; в это время среди людей поднялась такая суматоха, что почти все задохнулись. Очень немногим удалось спастись из тех, кого не схватили. Здесь, в Оксоне, умерло триста человек; и заболели там, но умерли в других местах двести с лишним.

“Сеансы в Олд-Бейли в Вестминстере в 1650 году также оказались фатальными для многих; о них также рассказывает сэр Джон. ‘Мне сообщили (говорит он), что на этих заседаниях было рассмотрено около сотни дел, и все они содержались в тесных помещениях до тех пор, пока заседал суд; и что каждая комната была размером всего 14 на 11 футов и высотой семь футов. Скамья подсудимых - это также небольшая комната, отведенная в одном из углов суда и оставленная открытой наверху: в нее во время судебных процессов помещают некоторых злоумышленников, которые находились в самом строгом заключении. Холл в Олд-Бейли - это помещение площадью всего 30 квадратных футов. Теперь неясно, был ли воздух в баре наиболее загрязнен из-за того, что некоторые заключенные тогда болели тюремной хандрой, или из-за общей нечистоплотности таких людей; но вполне вероятно, что обе причины совпадали. И мы легко можем представить, насколько это могло быть испорчено зловонными парами на скамье подсудимых и в двух комнатах, выходящих в суд, где заключенные провели целый день в тесноте, пока их не вывели на суд. Впоследствии оказалось, что эти места не убирались в течение нескольких лет. Ядовитость воздуха усугублялась жарой и духотой двора, а также потливостью множества людей всех мастей, проторчавших большую часть дня взаперти, не вдыхая свежего воздуха и не получая никакого освежения. Судейская коллегия состояла из шести человек, из которых четверо умерли, а также два или три адвоката, один из заместителей шерифа, несколько присяжных из Мидлсекса и другие присутствующие в количестве более сорока человек; без учета лиц более низкого ранга, о смерти которых, возможно, никто не слышал; и без учета тех, кто не заболел в течение двух недель после заседаний ”.

(Наблюдения Прингла, стр. 329 и далее.)

88 Пчела, том. xviii, стр. 282.

89 Работы Гальвани и других о животном электричестве.

90 См. Медицинское хранилище, том ii, № iii.

91 То, что это относится к атмосфере на Мартинико, в настоящее время определяется письмом доктора Джорджа Дэвидсона доктору Митчеллу из Нью-Йорка, помещенным в Медицинском хранилище, т. ii, стр. 279. При равных частях закиси азота и атмосферного воздуха поглощение составляло 67 частей из 100; но когда к одной части закиси азота добавляли две части атмосферного воздуха, поглощение составляло всего от 52 до 58 частей; при использовании смеси железных опилок и серы поглощалось более четырех десятых части воздуха. Эти эксперименты были засвидетельствованы рядом присутствовавших джентльменов-медиков. В приложенном письме от доктора Чисхолма он сообщает, что после пробы с железными опилками и серой поглощение составило сорок частей от ста, или ровно четыре десятых, при показателе эвдиометра пятьдесят шесть. “Мне кажется (говорит доктор Чисхолм) странным обстоятельством, что, хотя территория, на которой находится Артиллерийский госпиталь, представляет собой сплошное болото, частично осушенное, все же результат, почти в точности аналогичный тому, который дают эксперименты, проведенные с эвдиометром в моем доме, должен иметь место с тем же прибором и в совершенно других обстоятельствах. По-моему, в Артиллерийском госпитале этот показатель составил 58 из 100, а в вашем доме, где ситуация менее болотистая и ближе к морю, он составил 67. Объяснение столь необычного результата в столь разных ситуациях, возможно, более желанно, чем ожидалось”.

92 В описании речи этого моряка была опущена наиболее существенная часть характера дьявола. Речь, по словам капитана. Повар утверждал, что “дьявол” был размером с галлоновый бочонок и очень на него походил. У него были рога и крылья; и он был так близко, что, если бы я не испугался, я мог бы дотронуться до него”. (См. стр. 105, п.)

93 Это утверждение настолько экстравагантно, что трудно представить, что могло побудить кого-либо сделать это. Слышал ли наш автор когда-нибудь, что лавровая вода и т. Д. Вызывали венерические заболевания, чуму, желтую лихорадку, подагру, мочекаменную болезнь, оспу и т. Д. и т.п. или каким пациентам и при каких заболеваниях он когда-либо успешно применял это средство? Я не хочу отрицать, что эти вещества излечивают *некоторые* болезни так же хорошо, как вызывают другие; но такое безоговорочное утверждение, что они могут не только вызывать, но и излечивать все болезни без исключения, никогда не может быть допущено.

94 Здесь, безусловно, должна быть какая-то ошибка; поскольку он упоминает о *растворении* крови так скоро после этого, мы должны думать, что невозможно, чтобы имело место какое-либо свертывание. Возможно, это слово означает только то, что его распространение было полностью прекращено.

95 Кровь, безусловно, не свертывается в сосудах, во всяком случае, если в них не вводить что-либо.

96 См. стр. 128, примечание.

97 См. стр. 196.

98 См. стр. 226.

99 См. р. 102 и далее.

100 Стр. 19, примечание.

101 Средостение - это мембрана, которой продольно разделена полость молочной железы. Разрыв его при любой болезни кажется совершенно необъяснимым, если только мы не предположим, что необычайная потеря связности произошла без какого-либо умерщвления. Перикард представляет собой мембрану, окружающую сердце, и в естественном состоянии содержит некоторое количество воды, конденсирующейся из паров после смерти.

102 Т. ii, с. 409.

103 Это, среди бесчисленного множества других примеров, которые можно привести, является доказательством инфекционной природы чумы.

104 Memoires de Societe Medicale, &c.

105 Если мы рассмотрим состав окружающей нас атмосферы, мы должны признать, что гораздо большая ее часть состоит из огня и электрической жидкости, причем последняя, собственно говоря, является элементом в сравнительно спокойном состоянии. В дефлагрирующем дефлогистированном и легковоспламеняющемся воздухе смесь иногда сжимается до трехсотой части своего объема; это показывает, что из этих воздушных масс двести девяносто девять частей составляют огонь, единственная оставшаяся часть представляет собой землю, воду или какое-либо твердое вещество, которое мы называем *основой* воздуха.

106 Это подтверждает то, что уже было замечено, а именно, что чумные извержения во всех случаях имели тенденцию к умерщвлению.

107 Бонетус рассказывает, что в 1676 году во время злокачественной лихорадки в Борго ди Сафия пациенты выбрасывали живых червей через рот, и добавляет, что вино убило их скорее, чем что-либо другое.

108 Доктор Готвальд, цитируемый ранее, описывает четыре разновидности карбункулов, различия между которыми кажутся довольно отчетливыми. 1. "Один вид поднимается довольно высоко, имеет темно-коричневый цвет, кутикула выглядит так, как будто она обгорела, и она окружена кругом свинцового цвета. Вначале он не крупнее горошины, но, если не помешать, вскоре вырастает до размера коронки; внутри он более влажный, чем остальные, и его легче отделить. Его место обычно находится в мясистых частях тела, таких как плечи, шея, бедра, руки и ноги. 2. Вторые лежат немного глубже и не поднимаются так высоко; мякоть в середине совершенно темная и пепельного цвета, полна мелких кусочков, как будто она вот-вот лопнет от слишком сильной сухости: у нее четкий круг свинцового цвета, за которым мякоть выглядит красной и блестящей. Он въедается в мякоть вокруг нее и пускает глубокие корни: обычно он фиксируется в самых мясистых частях, таких как ягодицы, икры и т. Д. 3. Третий поначалу не очень большой; он выглядит как кровянистая опухоль, не такая темная, как первый, с морщинистой кожей; по мере его увеличения в середине возникают маленькие волдыри, образующие небольшие скопления, которые, как заметил один изобретательный врач, были маленькими карбункулами. Они обычно располагаются в перепончатых и сухожильных частях около коленей, пальцев ног, за ушами и т.д. 4. Четвертый - самый любопытный, как хорошо заметил Пурман в своем трактате о чуме. Ситониус называет их бледными, багровыми, язвенными папулами: они появляются с высоким желтоватым волдырем, который кажется полным гниения: круг вокруг него сначала красный, затем пепельного цвета; волдырь вскоре опадает и вместе с карбункулом кажется не таким большим, как перечная кукуруза, который постоянно разъедается все глубже и шире. Они расположены на хрящевых частях. Готвальд

нашел их возле желудочной впадины, на хрящевидной мышце и коротких ребрах. Все четыре укореняются и поначалу горят очень сильно, но два из них действуют сильнее всего”.

109 См. стр. 61, 62.

110 Медицинское обозрение, том. iii, стр. 257.

111 В Алеппо 20. (Рассел.)

112 Около устья реки Гамбия в Африке, после ежегодного разлива реки, разложение грязи, смешанной с животными и растительными веществами, становится настолько сильным, что птицы выражают свое отвращение тем, что парят на огромной высоте в воздухе. Это естественное следствие незначительного содержания гнилостных паров по сравнению с обычной атмосферой. Однако, поскольку эти пары состоят из нескольких видов газов, возможно, что некоторые из них могут опускаться, в то время как другие поднимаются; и, таким образом, заразная часть, распространяющаяся по земле, может сильно поражать людей, которые заключены среди нее, в то время как птицы улетают; но все еще не хватает каких-либо положительных доказательств того, что когда-либо настоящая чума действительно возникала по этой причине.

113 Мед. Хранилище, том. ii, стр. 367.

114 Медицинское обозрение, том. iii, стр. 260.

115 Однако в последнее время кажется, что, по крайней мере, город Мадрид поддерживается в чистоте. Суинберн говорит, говоря о мадридском дворце: “К западу от него раскинулся город, три главные улицы которого упираются в Право. Это три благородных прохода, превосходно вымощенных и даже безупречно чистых; действительно, такими стали большинство улиц Мадрида после принятия указа об их мощении и уборке.” 116 Иностранцы, жившие здесь до того времени, содрогаются при одном воспоминании о былой грязи. Некоторые местные жители сожалеют о застарелой вони и мерзости, поскольку они утверждают, что воздух Мадрида настолько изощрен, что требует надлежащей смеси более грубых испарений, чтобы предотвратить их пагубное воздействие на организм. Крайности холода и жары в этом месте поразительны, а ветры настолько пронизывающие, что все испанцы носят кожаные жилеты под жилетами, чтобы сохранить грудь; ибо они проникают во все другие виды одежды”.

Былая нечистоплотность Мадрида, а также его расположение в климате, подверженном превратностям экстремальной жары и холода, и отсутствие чумы в Мадриде при таких обстоятельствах, безусловно, представляют собой наиболее веское возражение против теории домашнего происхождения чумы. С той же целью смотрите ниже замечания о климате Китая.

116 У Диллона есть похожее замечание в его “Путешествиях по Испании”.

117 См. стр. 171, 172.

118 Подлинный отчет о посольстве и др. том ii, стр. 54.

119 Ib. стр. 39.

120 Подлинный отчет и с. том i, стр. 290.

121 Говорят, что во время большого пожара в Лондоне в 1666 году пепел разнесло на расстояние шестнадцати миль.

122 Медицина Дункана. Комментарий. том. viii, стр. 350.

123 Мед. Сборник. том. ii, стр. 433.

124 Краткий обзор, том i, стр. 80.

125 Землетрясения, как мы уже видели, можно считать скорее *знаком* или *причиной* начала эпидемии, чем ее окончания. Соответственно, большое количество электричества в атмосфере было отнесено к числу признаков приближающейся эпидемии. Так, в "Тезаурусе" Бернета, стр. 699, мы находим среди предыдущих признаков чумы: "plurima et fere continua nocturna fulgora, sinus плювиис и тонитруис, но не nubiloso existente". Очень сильные и почти непрерывные молнии по ночам, без дождя или грома; небо в то же время не покрыто облаками.

126 Прежде чем мы сможем придать какую-либо степень вероятности любому из этих предположений, необходимо доказать, что эпидемии возникают из земли. Но эта гипотеза, хотя и столь же правдоподобна, как и многие другие, пока не подкреплена никакими прямыми доказательствами.

127 "Медицинская наука", стр. 173, *и далее*.

128 Доктор Рассел заметил, что те, кто умирает в течение очень короткого времени, гораздо менее готовы передать инфекцию, чем те, кто живет дольше. Он также обращает внимание, что "чума, хотя и является заразной болезнью, не является одинаково заразной в каждый период сезона чумы. Вначале те, кто часто посещает больных, часто остаются невредимыми, или заражается только один из нескольких. Бегство лиц, нанятых для ухода за больными, является частой причиной введения в заблуждение общественного мнения о болезни и во многих случаях причинило много вреда, поощряя пренебрежение должными мерами предосторожности до тех пор, пока не стало слишком поздно".

129 С. 189.

130 Здесь, я надеюсь, не сочтут неразумным немного отвлечься в пользу человеческих ощущений, которые во всех случаях должны преобладать в наших умах. Птицы - естественные враги того ненавистного класса существ, который мы называем *насекомыми*, и которые в целом являются естественными врагами человека. Пропорционально опустошению, которое мы наносим первым, вторые будут умножаться на нас, хотим мы того или нет. Бессмысленное, неразборчивое и, я могу добавить, *провоцирующее* разрушение, осуществляемое среди этой полезной, а также красивой и приятной части творения, несомненно, иногда должно сопровождаться плохими последствиями. Хотя птицы питаются многими различными видами насекомых, все же есть исключения. Если, таким образом, мы полностью истребим какой-либо вид птиц, разве не вероятно, что может появиться другой вид насекомых, которому мы не сможем противостоять? *Quere*. Разве не возможно, что *гессенская муха* могла появиться именно по этой причине?

131 Димербрук, История. 17, библиотека. 4.

132 "Анналы медицины" за 1797 год, стр. 373.

133 Мнение тех врачей, с которыми мистер Говард консультировался по этому вопросу, подробно приведено в ПРИЛОЖЕНИИ.

134 Этой доктриной о фантазии, или воображении, несомненно, следует, как говорит доктор Рассел о самом воображении, каким-то образом управлять. Неразборчивое употребление этого слова было доведено до такой степени, что оно вытеснило все доказательства, свидетельские показания, аргументацию или доводы разума. Некоторым достаточно дискредитировать самые положительные показания (даже под присягой), если они вбьют себе в голову, что такого *не может быть*, что, кстати, является самым убедительным доказательством *невежества*, какое только может привести человек. Если воображение приводится в качестве *причины*, следует установить степень и природу его силы; но кто это сделал? Напротив, я могу сказать, что ни один из пятисот человек, употребляющих это слово, не смог бы дать ему определения. Но самый любопытный способ рассуждения, используемый этим *воображаемыми* джентльменами, заключается в том, что если их спросить: “Как вы докажете, что такая вещь является результатом воображения?” они готовы ответить: “Я действительно не могу привести никаких доказательств того, что это так, но как вы докажете, что это не так?” Здесь у *воображалок* нет *достаточной*, чтобы показать им, что *они* должны привести доказательства, а не те, кто говорит, что они что-то видели или чувствовали. Но, несмотря на это, *чувство* является высшей способностью в нашей природе; *воображение* так же, как и *разум*, уступают ему; потому что ни то, ни другое не может быть сведущим, кроме как в объектах чувств. Поэтому, если какой-либо человек говорит, что он *видит* или что он *чувствует* что-либо, никто не может с малейшей долей разума сказать, что он ничего не *видел* и не *чувствовал*. Если один человек видит то, чего не видит другой, в то время как предполагаемый объект находится в пределах досягаемости глаз любого из них, тогда тот, кто не может этого видеть, имеет право подозревать, что объект *воображаемый*; но, если сам человек чувствует легкую боль или беспокойство, и это должно пройти через короткое время после выпитого бокала вина, есть так же мало оснований предполагать, что боль была *воображаемой*, как и то, что выпитое вино было *воображаемым*. В случае с доктором Расселом, хотя его сил в целом было достаточно, чтобы противостоять заразе, в которую он был погружен, все же, когда эти силы начали ослабевать, неудивительно, что он обнаружил, что зараза начинает вторгаться: несколько бокалов вина придали бодрости организму и позволили ему отразить атаку. Если бы он был сильно утомлен физическим трудом и почувствовал значительное облегчение от нескольких бокалов вина, то, конечно, не подумал бы, что его прежняя усталость была просто *воображаемой*. Именно так и должно быть в первом случае; первое имеет не больше отношения к воображению, чем другое.

135 Медицина Дункана. Комментарий. том. viii, стр. 352.

136 Доктор Довер, написавший в 1732 году “Наследие древних врачей”, разместил своих солдат в церкви, в которой были похоронены умершие от чумы. Сто восемьдесят солдат были поражены либо петехиями, либо бубонами. Он приказал пустить им всем кровь в такой быстрой последовательности, что рука первого не была перевязана до тех пор, пока кровь не потекла из последнего. Таким образом, каждый потерял около ста унций (более трех кварт). Затем он приказал им пить воду, подкисленную купоросным спиртом; и благодаря такому обращению все выздоровели, за исключением восьми человек, которые не отказались от спиртных напитков. Это было сделано в Перу, но в Европе чума редко переносит кровотечение весом в несколько унций. (Sauvages.)

138 Поскольку это может быть сочтено кем-то оскорблением мудрости древности, если мы обойдем молчанием мнения более древних врачей, я в этой заметке дам краткий отчет о некоторых из их наиболее замечательных методов практики, как они записаны в *Тезаурусе*.

1. Форестус, во многих отношениях уважаемый автор, рекомендует *противоядие*, состоящее из равных частей руты, инжира и миндаля, взбить в кашицу в каменной ступке деревянным пестиком до образования однородной массы (что не так-то легко сделать), добавив столько лимонного сиропа с уксусом, сколько сделает ее мягкой, и в последнюю очередь добавить немного толченой соли. Он рассказывает нам, что испытал эффективность этого на себе, а также на всей своей семье в качестве профилактического средства; сам принимал по утрам крупинку мускатного ореха, приготовленного в виде кондитерского изделия из древнего териака, митридата, армянского боле, террасигиллаты и т.д.

В своей обычной практике (ибо вышесказанное следует считать шарлатанством) он советует пускать кровь в течение первых двенадцати, самое большее двадцати четырех часов; те, у кого была пущена кровь, после этого, по его словам, умирали. Если проводить операцию через семь или восемь часов после начала заболевания, лечение шло лучше. Там, где кровотечение было нежелательно, он использовал баночные процедуры со скарификацией, завершая лечение потоотделением и сердечными ванночками. Он отмечает, что там, где появлялись черные опухоли или кишки в форме чечевицы, болезнь всегда оказывалась смертельной, без единого исключения. Они были маленькими, как зернышки черного перца, и поэтому в просторечии назывались *перчинкой*; несомненно, это были *приметы* доктора Ходжеса.

2. Хилданус, также уважаемый писатель, высокого мнения о проблемах в качестве превентивных мер. Он говорит, что никогда не знал, кроме одного или двух (и тех, у кого были очень плохие привычки к телу), у кого были проблемы с ногами и руками, которые погибли во время чумы, и говорит, что он знал ее эффективность в качестве профилактического средства не только у себя, но и у многих других. Он говорит, что у него были две проблемы в собственном теле: одна в левой руке, другая в правой ноге. (См. Выше, стр. 339) С той же целью Меркуриалис рассказывает, что он никогда не знал ничего, кроме одного, и он был *священником*, который умер от чумы, имея потомство. Он также говорит, что расспрашивал многих других врачей, и все они дали аналогичные показания. По его словам, во время эпидемии чумы в Лозанне все, на кого напала рвота или слабость, и почти все, у кого было кровотечение, стали жертвами болезни.

В качестве профилактических средств он советует использовать амулеты из мышьяка, порошка *жаб* и *других вещей*. Их следует вешать на шею во время чумы, и они, *несомненно* обладают большой добродетелью (*maximam ad preservationem vim habere, non est quod dubites!*) Это средство, по его словам, он получил от своего наставника *Космы Слотана*, очень знаменитого хирурга.

Свиной рассол - еще одно профилактическое средство, которое он сам никогда не пробовал, но спрашивает об этом Сеннериуса. Хилданусу его порекомендовал знакомый юрист. Сначала рассол кипятят в котелке и, хорошо сняв пену, пока он не станет прозрачным, разливают в глиняные сосуды. и хранился закрытым от доступа воздуха в течение двенадцати месяцев, после чего был пригоден для использования. Это лекарство давали людям, зараженным чумой,

и оно действовало через пот, испражнения или рвотные массы, или, возможно, и через рвоту, и через испражнения. После этого пациент должен был воздерживаться от питья в течение нескольких часов. Сэм рекомендует использовать рассол из *анчоусов*. Формий, столь же полезный во время чумы в Монпелье в 1630 году.

3. Тот же автор (Формиус) рассказывает нам о мужчине, его жене и сестре жены в Монпелье, которые, заболев чумой, проглотили раствор собственных экскрементов с мочой, *процеженный через льняную ткань*, и таким образом избавились от чумы. Это вызвало обильную рвоту и очищение. Доктор Рассел упоминает одного из своих пациентов, у которого, как он подозревал, в моче была доза безоара.

4. Йоханнес Гельмонтиус говорит, что, *насколько ему известно* (по моему сознанию), *Гибернус Батлерус* вылечил несколько тысяч человек от чумы в Лондоне; хотя, к несчастью, нашему автору известна только часть секрета, и она предназначена для следующей цели. “Он приказал мне подвесить за ноги перед огнем большую жабу, снятую днем в июне месяце; подложив под нее лепешку из желтого воска. Наконец, после трехдневного перерыва, жабу вырвало землей и некоторыми *ходячими насекомыми* (*insectas ambulantes*), а именно. *летает* с блестящими крыльями зеленоватого цвета, словно позолоченными: жаба умерла сразу после этой эвакуации, и она не состоялась, несмотря на то, что он был отстранен от работы до третьего дня. Затем он (Бутлерус) сказал мне, что у меня достаточно лекарств, чтобы вылечить *сорок тысяч* людей, зараженных чумой, и пообещал раскрыть мне тайну этого дела (рей кардинем), но, будучи внезапно отправлен в изгнание, он уехал”. Поскольку лучшая часть секрета, таким образом, утрачена, нет необходимости утруждать читателя дальнейшим описанием экспериментов, проведенных с другими жабами, зажаренными заживо, измельченными в порошок и превращенными в троши и т.д. Предполагая, что они не могли сравниться по стоимости с первоначальным рецептом. Поэтому я продолжаю,

5. Чтобы противоядие знаменитого Avenzoar, которые отгоняли чуму запах *мочи* из *него козла*; и советы, дозировка, говорит, что в доме большинство преподобный канон в Венгрии, он увидел большой козел держал для этой цели.

6. От таких ужасно отвратительных средств мы, конечно, с удовольствием переходим к элегантным таблеткам, приготовленным для императора Максимилиана II. Они состояли из армянского корня, подготовленного жемчуга, подготовленного коралла, подготовленных изумрудов, подготовленного жасмина, листьев золототысячника (ингредиенты, с медицинской точки зрения одинаково эффективные с мелом или устричными раковинами), а также небольшого количества амбры и некоторых других ингредиентов, не имеющих ценности в качестве лекарств, и были приготовлены в виде таблеток с розовым консервом - Нет необходимости тратить время на комментарии к таким нелепым средствам; достаточно сказать, что целью любой рациональной практики, как древней, так и современной, было излечение потоотделением. Из примера, приведенного Сайденхэмом, а также из вышеупомянутого примера доктора Пауэра, кажется, что, если бы можно было знать точное время начала заболевания, его можно было бы предотвратить путем обильного кровопускания; но поскольку это по большей части невозможно обнаружить, безусловно, лучше подождать, даже если событие окажется неблагоприятным, чем подвергать риску мгновенную смерть пациента в результате невежественной попытки спасти его.

139 Эти два последних вывода (хотя я сам в них верю) предлагаются лишь как вероятные предположения, которым пока я не вижу ничего противоречащего.

140 См. стр. 282.

141 Говорят, что действие масла, столь рекомендуемое мистером Болдуином, заключается в выделении пота. (См. выше стр. 341.)

142 Естественно, относящийся к климату.

143 См. стр. 319.

144 См. стр. 17.

145 В биографии Белкнепа у нас есть более подробный отчет об этой *эпидемии*, как ее называют, и которая, если верить приведенным там связям, определенно определяет, что рассматриваемой болезнью была желтая лихорадка. Этот отчет предназначен для следующей цели: лорд Арундел из Уордора нанял капитана Веймаута для поиска северо-западного прохода в Индию. В этом ему это не удалось, но, впадая в реку, предположительно являющуюся либо Кеннебеком, либо Пенобскотом, он привел оттуда пятерых туземцев, с которыми высадился в Плимуте в июле 1605 года. Трое индейцев были приняты в семью сэра Фердинандо Горджеса; и из этих сведений были получены многие сведения об их стране, которыми Горджес с энтузиазмом интересовался, и он разработал план увеличения своего состояния путем тщательного изучения этой страны. Соответственно были снаряжены два судна; одно из которых вышло из строя, но другое принесло такую информацию, которая подтолкнула к попытке основания колонии. Двое из привезенных в Англию туземцев были отправлены обратно, и 45 человек остались на континенте, чтобы начать поселение; но они, претерпев большие трудности, покинули это место в 1608 году. Ущелья, однако, не были обескуражены. Он отослал одного из своих слуг по имени *Ричард Вайнси* еще нескольких человек, которых нанял, чтобы они оставались в деревне всю зиму.

“Мистер Вайнс и его спутники были приняты индейцами с большим гостеприимством, хотя их пребывание среди них стало опасным как из-за войны, которая бушевала среди них, так и из-за эпидемии, которая сопровождала ее или последовала за ней.

Историки Новой Англии часто упоминают об этой войне и эпидемии как о замечательных событиях, произошедших по воле Провидения, подготовившего почву для основания европейской колонии. О войне мы знаем только то, что ее начали тарратены, народ, проживавший к востоку от Пенобскота. Эти грозные люди напали на башаба, или главного сахема, в его штаб-квартире и уничтожили его со всей его семьей; после чего все другие сахемы, которые были ему подчинены, поссорились между собой за верховную власть; и в этих раздорах погибли многие из них, а также из их несчастного народа. Какого именно рода была эта эпидемия, у нас нет точной¹⁴⁶ информации, но, по-видимому, это было заболевание, характерное для индейцев, поскольку мистер Вайнс и его спутники, которые были близко знакомы с ними и часто селились в их вигвамах, ни в малейшей степени не пострадали от нее, хотя она унесла индейцев с такой невероятной скоростью, что живые не могли похоронить мертвых, и их кости были найдены несколько лет спустя разбросанными по деревням, где они жили. Масштабы этой эпидемии были между Пенобскотом на востоке и Наррагансетом на

западе. Эти два племени спаслись, в то время как промежуточные народы были опустошены и уничтожены”.

Эта смута, по-видимому, свирепствовала среди индейцев в 1616 году. Следующие подробности приведены далее в Биографии Белкнэпа, том ii. ii, стр. 208: “До сих пор они (английские колонисты) не видели никого из туземцев в этом месте. Смертельная эпидемия, бушевавшая по стране четыре года назад, почти опустошила ее. Об одном примечательном обстоятельстве, сопутствовавшем этой эпидемии, стало известно только после основания этого поселения. Французский корабль потерпел крушение у мыса Код. Люди были спасены вместе с провизией и товарами. Местные жители не спускали с них глаз, пока не представилась возможность убить всех, кроме трех или четырех, и поделить их добро. Пленников отправляли от одного племени к другому в качестве рабов. Один из них настолько выучил их язык, что сказал им, что Бог разгневался на них за их жестокость и уничтожит их, а их страну отдаст другому народу. Они ответили, что их слишком много, чтобы Бог мог их убить. Он ответил, что если их когда-либо было так много, то у Бога было много способов убить их, о которых они тогда не знали. Когда среди них разразилась эпидемия (*новая болезнь*, вероятно, *желтая лихорадка*), они вспомнили слова француза; и когда плимутские поселенцы прибыли на Кейп-Код, немногие выжившие вообразили, что другая часть его предсказания скоро исполнится. Вскоре после их прибытия собрались индейские жрецы, или пау, и три дня подряд произносили свои заклинания в темном болоте, чтобы проклясть и уничтожить вновь прибывших. Если бы они знали, какая смертность свирепствовала среди них, они, несомненно, радовались бы успеху своих усилий и очень легко могли бы воспользоваться их слабостью, чтобы истребить их. Но никого из них не видели до тех пор, пока болезнь не утихла, хотя пропали некоторые инструменты, оставленные в лесу, которые они украли ночью”.

146 “Паукуннавкуты до сих пор были великим народом. Они жили к востоку и северо-востоку от Нарраганситтов, и их главный сахем владел множеством других мелких сагаморов; таких как сагаморы на острове Нантакетт и Нет, или Мартас-Винъярд, в Навсетте, Маннамокке, Соукаттукетте, Нобскуазитте, Матаки и некоторых других, а также некоторыми нипмаками. Их страна, по большей части, подпадает под юрисдикцию колонии Нью-Плимут. В прежние времена этот народ был могущественной нацией и мог воспитать, как утверждают наиболее достоверные и древние индейцы, около трех тысяч человек. Они вели войну с Нарраганситами и часто присоединялись к Массачусетсу в качестве друзей и союзников против Нарраганситов. Эта нация, очень большая ее часть, была сметена эпидемической и необычной болезнью в 1612 и 1613 годах, примерно за семь или восемь лет до того, как англичане впервые прибыли в эти края, чтобы основать колонию Нью-Плимут. Таким образом, Божественное Провидение проложило путь для тихого и миролюбивого расселения англичан в этих странах. Что это была за болезнь, которая так широко и смертельно поразила не только этих, но и других индейцев, их соседей, я не могу точно узнать. Несомненно, это была какая-то заразная болезнь. Я беседовал с несколькими старыми индейцами, которые тогда были юношами, которые говорят, что тела повсюду были очень *желтыми* (описывая это по желтой одежде, которую они мне показали) как перед смертью, так и после.

“Массачусетцы, будучи следующим великим народом на севере, населяли главным образом то место в Массачусетском заливе, где сейчас проживает основная масса англичан. Это был многочисленный и великий народ. Их главный сахем властвовал над многими другими мелкими губернаторами; такими, как Уичагаскас, Непонситт, Панкапаог, Нонантум, Нэшауэй, некоторые

из народа нипмак, вплоть до Покомтакуке, как утверждали старики Массачусетса. Этот народ мог в прежние времена вооружить для войны около трех тысяч человек, как утверждают древние индейцы. Они очень часто враждовали с нарраганситами, но по большей части поддерживали дружеские отношения с поукуннаукаттами, которые жили на южной границе, и с потакеттами, которые населяли их северные и северо-восточные пределы. В 1612 и 1613 годах эти люди также были жестоко поражены рукой Божьей той же самой болезнью, о которой упоминалось выше; которая уничтожила большинство из них и освободила место для англичан из колонии Массачусетс, населяющей эту страну, и следующей под названием Потакетт. В настоящее время от этого народа осталось не более трехсот мужчин, не считая женщин и детей.

“Потакетт - пятое и последнее великое правление индейцев. Их страна лежит к северу и северо-востоку от Массачусетса, чьи владения простираются настолько далеко, насколько сейчас простирается английская юрисдикция, или колония Массачусетс, и под ними находилось несколько других сагаморов поменьше, таких как пеннакоки, агавомы, наамкики, паскатави, аккоминта и другие. До сих пор они также были значительным народом, около трех тысяч человек, и поддерживали дружеские отношения с жителями Массачусетса. Но они также были почти полностью уничтожены ранее упомянутой великой болезнью, так что в наши дни их осталось не более двухсот пятидесяти мужчин, не считая женщин и детей. Эта страна сейчас населена англичанами под властью правительства Массачусетса”. (Исторические сборники индейцев Новой Англии Гукина.)

Следующее было сообщено Бенджамину Бассету, эсквайру из Чилмарка, Томасом Купером, индейцем-полукровкой, веселого телосложения, в возрасте около шестидесяти лет; и это, по его словам, он узнал от своей бабушки, которая, по его собственному выражению, была полной девушкой, когда англичане пришли на остров: “До того, как англичане пришли к индейцам, было два заболевания, от которых они обычно умирали, а именно: чахотка и желтая лихорадка. Последнее они всегда могли *уложить* следующим образом: после того, как оно разбушевалось и смыло некоторое количество людей, те, кто был в порядке, собирались, чтобы уложить его. Богатые, то есть те, у кого было каноэ, шкуры, топоры и т. Д., Принесли их; они заняли свои места в кругу, а все бедняки сели вокруг снаружи. Тогда самый богатый предложил начать налагать болезнь; и, держа в руке что-то по форме напоминающее его каноэ, кожу или что бы там ни было из его богатств, он подбрасывал это в воздух; и кто бы из бедных ни был снаружи, кто мог взять это, имущество, на которое оно должно было походить, навсегда переходило к нему или к ней. После того как богатые таким образом раздали все свое движимое имущество беднякам, они отыскивали самого красивого и жизнерадостного молодого человека в собрании и поместили его в совершенно новый вигвам, построенный из всего нового для этой цели. Затем они построились в две шеренги на небольшом расстоянии друг от друга; по одному человеку, стоявшие в промежутке с каждого конца, поднесли огонь ко дну вигвама со всех сторон и принялись петь и танцевать. Вскоре юноша выпрыгивал из пламени и падал, выглядя мертвым. Его они передали на попечение пяти девственников, подготовленных для этой цели, чтобы снова вернуть к жизни. Срок, необходимый для этого, был бы неопределенным - от шести до сорока восьми часов, в течение которых танец должен продолжаться. Когда он приходил в себя, он рассказывал, что его несли на большом предмете высоко в воздухе, где он попал к большой компании белых людей, с которыми он усердно ходатайствовал о том, чтобы избавиться от чумы, и, как правило, после долгих уговоров получал обещание или ответ о мире, который всегда помогал избавиться от чумы”.

Следующее взято из “Хронологической истории Новой Англии” Принса, стр. 46: “Этой зимой (1617 г.) и последующей весной туземцев Новой Англии постигла великая чума, которая чрезвычайно опустошила их; и так много тысяч из них умерло, что живые не смогли похоронить их, и их черепа и кости остаются над землей в местах их обитания в течение нескольких последующих лет.

“Капитаном. Письмо Дермера от 27 декабря 1619 г. в Purchas и от 30 июня 1620 г. в Gov. Брэдфорд, по сравнению с правительством . По собственному свидетельству Брэдфорда, кажется, что Нарраганситы на западе и пенобскоты на востоке избежали этой чумы или что она свирепствовала только в странах, лежащих между ними, и подготовила путь для другого народа ”.

147 “Настало время (говорит Врач) покончить с болезнью; но европейцы и североамериканцы обычно пренебрегают этим, поскольку у себя дома они не привыкли прибегать к лекарствам в первый момент недомогания”.

148 Эссе Чисхолма о злокачественной чумной лихорадке, стр. 86.

149 К этому прилагается свидетельство мистера Смитерса относительно "Харона".

150 Отчет о желчной ремиттирующей лихорадке и др., стр. 106.

151 См. [стр. 126](#), где рассказывается о самизеле и другая гипотеза относительно его природы.

152 См. [стр. 221-223](#).

153 См. [стр. 150](#).

154 Мед. Хранилище, том ii, стр. 412.

155 См. [стр. 257](#).

156 В отчете доктора Раша о лихорадке 1793 года мы находим следующие замечания о французском методе лечения, на которые кажется примечательным, что наш автор не дал ответа: “Я с неохотой приступаю к изучению сравнительного успеха французской практики. Было бы нетрудно прийти к такому выводу на основании многих фактов, которые привлекли мое внимание в сити; но я буду полностью полагаться на данные о количестве смертей в Буш-хилле. Эта больница после 22 сентября была передана под опеку французского врача, которому помогал один из врачей города. Больница находилась в приятном и просторном помещении; она была обеспечена всем необходимым и удобствами для больных людей, которые человечество могло изобрести или щедро предоставить. Обслуживающий персонал был предан своему долгу, чистота и порядок царили в каждой комнате дома. Репутация этой больницы и французского врача привлекала пациентов к ней на ранней стадии заболевания. В этом я был уверен в письме от доктора Аннана, который был назначен осматривать и отдавать распоряжения о госпитализации тех бедняков округа Саутуорк, о которых нельзя было позаботиться в их собственных домах. Мистер Олден также сообщил мне, что большинство пациентов, которых городской комитет (членом которого он был) направил в больницу, находились на первой стадии лихорадки. Учитывая все эти преимущества, смертность в период

с 22 сентября по 6 ноября составила 448 человек из 807 пациентов, поступивших в больницу за это время. Три четверти всех чернокожих (почти 20), находившихся на лечении в этой больнице, умерли. Список прописанных там лекарств можно увидеть в протоколе заседания городского комитета. Каломель и халапеньо не входят в их число. Как мне сообщили, врачи этой больницы в некоторых случаях применяли умеренное кровотечение и промывание глауберовой солью. Соотношение смертей к выздоровлению, как указано в протоколах комитета, из которого взят отчет, поистине печально!”

157 Коллекция Вебстера, стр. 98.

158 Коллекция Вебстера, стр. 98.

159 "Анналы медицины", том i, стр. 166.

160 В Медицинских выписках мы находим запись о том, что молодой джентльмен дышал чистым кислородом в течение нескольких минут, и его пульс, который раньше был 64, вскоре достиг 120, за минуту.

161 Этот отчет взят из "Анналов медицины" за 1798 год и приводится в письме доктора Гатри из Питерсберга доктору Дункану в Эдинбург. Оно составлено с такой *поразительной* неточностью, что мы вполне можем удивиться, как это один врач мог написать, а другой напечатать его. Во-первых, похоже, что термометр Реомюра был ошибочно переведен в градус Фаренгейта. Но даже это не исправит ситуацию. *Ноль* или (0) по шкале Реомюра - это точка замерзания воды; по шкале Фаренгейта это холод, образующийся при смешивании соли и снега, на 32 градуса ниже точки замерзания воды. Температура замерзания ртути была зафиксирована на уровне 39, 39 1/2 или 40 градусов ниже температуры замерзания соли и снега. Таким образом, когда столбик термометра опустился до 40 град. температура замерзания воды была всего на восемь градусов ниже температуры соли и снега и не соответствовала температуре замерзания ртути более чем на тридцать градусов. Разница между этим и *сорока двумя* градусами ниже точки замерзания ртути огромна и невероятна. Это указывает на степень холода, доселе не наблюдавшуюся на поверхности земли, и едва ли сравнимую с последними экспериментами, проведенными в Гудзоновом заливе, где с помощью купоросной кислоты и снега был сделан термометр, показывающий температуру холода на 40 градусов ниже точки замерзания ртути. Неточность и путаница этого рассказа, однако, не влияет на последующую часть, касающуюся путешествия мистера Биллингса.

162 Здесь не учитывается тепло, которое, должно быть, поглотил очень холодный снег, на котором они лежали, а оно, как мы знаем, должно было быть очень значительным, хотя и не поддается подсчету.

163 Если сера является *простым* веществом, как утверждают новые химики, то в ее свойствах никогда не должно быть никаких изменений, за исключением тех, которые возникают из-за простой примеси; но следующий замечательный пример обратного: доктор Кроуфорд (брат знаменитого Адера Кроуфорда) сообщил мне, что для своего завода по производству купоросного масла в Лисберне, в Ирландии, он закупил *пять тонн* серы, добываемой на медных рудниках на острове Англси. Сера выглядела хорошо и была не более загрязненной, чем та, которую он обычно использовал; но при испытании полученный продукт кислоты настолько не соответствовал тому, что он привык получать, что это не позволило бы покрыть расходы на производство. Эксперимент такого масштаба не мог быть ошибочным. Если сера -

простое вещество, то этот факт необъясним: если она состоит из флогистона и кислоты, то это легко объясняется чрезмерным содержанием первой.

164 Медицинские отчеты. том i, стр. 170.

165 Медицинские архивы. том ii, стр. 313.

166 Отчет о желчной лихорадке, стр. 107.

167 Мед. Издание. том i, стр. 171.

168 набросок плана Хейгарта по искоренению случайной оспы, том. ii, стр. 270.

169 Мед. Сборник. том. ii, стр. 291.

170 См. "Медицинские анналы", том iii, стр. 400.

171 Следующий отчет о ядовитых насекомых России, извлеченный из письма доктора Гатри доктору Дункану (Med. Annals vol. iii, стр. 396), возможно, не будет неприемлемым для читателя: "Недавно я видел (говорит доктор Гатри) женщину, у которой кисть и предплечье были в сильнейшем состоянии раздражения из-за локализации поясничного отдела, червя не намного толще конского волоса, который проник в ее большой палец во время работы в болотистом месте, и, когда я увидел ее через день после несчастного случая, продвигался вверх по руке с мучительной болью. Я должен признать, что я не узнал бы о природе болезни, если бы мой односельчанин немедленно не заявил, что она вызвана опасным червем, с которым многие из этих людей знакомы на собственном опыте, как с обитателем стоячих луж и болот в этом районе, примерно в шестидесяти верстах к юго-западу от Петербурга. Я должен далее признать, что я был рад услышать, что пациента немедленно перевезут в другую деревню, где жил известный оператор, хорошо владеющий искусством извлечения ядовитого насекомого; поскольку я, несомненно, очень неловко приступил бы к работе, если бы мне пришлось оперировать; хотя простые крестьяне выполняют это успешно и безопасно, постепенно наматывая червяка на перо, пока животное целиком не будет извлечено; работа, требующая большого терпения и настойчивости. Я был очень огорчен, что долг вынудил меня в тот же вечер быть в городе, проехав шестьдесят верст. Поэтому я не мог сопровождать пациента, хотя мне очень хотелось понаблюдать за этой деревенской операцией.

"Но Россию донимает еще более опасный червь; *furia infernalis*. Он все еще меньше первого, не толще человеческого волоса. Это адское насекомое из-за своей чрезвычайной легкости часто поднимается в воздух вместе с пылью вихрями; и если оно, к несчастью, попадает на непокрытую часть тела человека или животного, то мгновенно проникает в плоть и вскоре оказывается смертельным, если быстро не применить лекарство.

"Наш новый вице-губернатор Петербурга недавно приехал из Сибири, где он был комендантом форта. Он рассказывает мне, что в Нерчинском уезде, где он командовал, крестьяне, а также их скот часто погибают от падающих на них насекомых. Чтобы этот несчастный случай не оказался смертельным, деталь немедленно скарифицируют и натирают смесью нюхательного табака и нашатырного спирта.

"Я убежден, что это, должно быть, inferнальная фурия; особенно после того, как он заверил меня, что насекомое было таким крошечным, что никто из крестьян никогда не видел его, когда

оно упало на них, и что они понятия не имели о его природе и форме. Но одно из приведенных им обстоятельств почти поколебало мою веру: туша животного, убитого этим насекомым, почти так же опасна, как и само насекомое. Это явление я не могу объяснить никаким другим способом, кроме как предположив, поскольку несчастный случай всегда случается в жаркие месяцы года, что ядовитый червь вызывает высокую степень разложения, когда случай оказывается смертельным.

“Я проинформировал вице-губернатора о том, как далекарлийские крестьяне в Швеции лечат несчастный случай, чтобы он мог сообщить своему сибирскому знакомому об их способе лечения, который заключается в простом прикладывании к пораженному месту кусочка сладкого творога. Насекомое, возможно, предпочитает это мясу и оставляет одно ради другого. Я, однако, очень боюсь, что это простое средство редко будет под рукой в России, поскольку крестьяне не знакомы с использованием сычужного фермента, но по всей империи готовят кислый творог с помощью нагрева; очевидно, что оно происходит от татарских кумысов и свидетельствует о том, что они были народом скифского происхождения. Они также отделяют масло от молока нагреванием, а не взбиванием; любопытное обстоятельство, о котором вы, вероятно, раньше не знали.

“Эти два опасных насекомого - это, однако, не все, что угрожает жизни человека в нашей империи: южные провинции заражены третьим видом, укус которого столь же смертелен, как укус смертоносной гремучей змеи, если часть тела немедленно не подвергнуть скарификации и не натереть свежим маслом. Это вид крабо-пауков, *phalangium acaroides*, напоминающий тарантула, но несколько тоньше и мельче. Однако он за несколько минут убивает и пожирает этого грозного паука, который по сравнению с ним - невинное животное.

“Ваша знакомая, миссис Гатри, недавно вернулась из поездки по состоянию здоровья вдоль северного побережья Черного моря. Среди множества важных и любопытных сведений она рассказала мне о лекарстве, применяемом при укусе этого смертоносного паука, который находит множество тайников среди разрушенных зданий древнего Херсонеса Таврического, или Крыма, опустошенного во время последней турецкой войны. Любопытный факт, что животный жир противодействует яду племен пауков, так же как растительные масла противодействуют яду змей. Я подозреваю, однако, что любой из них нейтрализует действие обоих ядов; на самом деле, я думаю, у нас есть доказательство чудесного действия животного жира на змей, в анекдоте, рассказанном Брюсом, когда смертоносная *cerastes*, или нильская гадюка, отвернула голову от маслянистой груди премьер-министра Фенаара, когда он небрежно взял ее в руку и приложил к своей обнаженной груди, чтобы показать мистеру Брюсу, насколько это невинно для людей его цвета кожи, сама кожа которых вызывала отвращение у животного и заставляла его избегать любого контакта.

172 См. стр. 387.

173 Тот же врач в том самом письме, которое цитирует доктор Симэн, говорит, что все случаи, когда эта лихорадка появлялась в Каролине, очевидно, были связаны с каким-то судном, прибывшим из Вест-Индии.

174 Аргументы такого рода вовлекают нас в бесконечный спор, подобный тому, который касается *двусмысленного зарождения* растений и животных; то есть получения растений без семени и животных без родителей. Поскольку считается, что некоторые болезни возникают из

какого-то семени, мы озадачены происхождением *первой* болезни такого рода. Тем не менее, поскольку эти болезни действительно существуют, трудность, возникающая при рассмотрении их происхождения, упускается из виду. В случае желтой лихорадки, которая существует не так давно, происхождение более спорно. Но также нельзя отрицать, что некоторые заразные болезни (особенно чесотка), хотя и могут передаваться путем заражения, все же могут возникать из-за отсутствия чистоты и употребления определенных видов пищи. Не может ли то же самое быть и с желтой лихорадкой? И разве это не безопасный и рациональный способ действовать так, как будто она может быть не только произведена дома, но и импортирована из-за границы?

175 Именно об этом идет речь; но наш автор, вместо перечисления фактов, которыми может быть подкреплена его позиция, ссылается на доктора Линда, показания которого будут рассмотрены позже.

176 Сторонники заразной природы желтой лихорадки требуют не большей свободы действий, или очень немногим большей, чем доктор Симэн должен допустить в отношении чумы, которую, по его собственному признанию, он считает заразной. Хорошо известно, по крайней мере, на восточном континенте, что гонорея может проявиться в любое время между первым и *пятнадцатым* днем после заражения. Доктор Гатри предполагает, что промежуток времени между заражением чумной инфекцией и появлением симптомов составляет четыре дня; а доктор Чисхолм считает, что при лихорадке Буллама несколько меньше двух дней; но очевидно, что многое должно зависеть от количества инфекции и предрасположенности организма к ее заражению.

177 См. [стр. 166](#) и далее.

178 набросок плана уничтожения случайной оспы.

179 См. [стр. 169](#).

180 Доктор Симан, наконец-то, как он думает, полностью победивший своих противников и причисливший себя к *более внимательной* и *разумной* части общества, сравнивает тех, кто отличается от него, с теми, кто верит в *силу воображения*, позволяющую пометить ребенка в утробе матери; и он придерживается мнения, что женщины Америки не стали бы этому не верить, даже если бы все врачи континента объединились, чтобы убедить их в обратном. По этому поводу автор этого трактата счастлив, что в его силах заявить, что он придерживается того же мнения, что и дамы, и привести, в подтверждение их и своего мнения, следующий факт. Беременная женщина, занимавшаяся крашением хлопчатобумажной пряжи и прополоскав ее после того, как она приобрела нужный цвет, в холодной воде, набросила ее, мокрую и холодную, себе на шею. Он коснулся кожи на задней части шеи и части ее руки. Женщина вздрогнула и тут же сказала, что ее ребенок будет *помечен*. Все произошло в точности в соответствии с ее предсказанием. Задняя часть шеи и соответствующая часть руки, к которой прикасался хлопок, у ребенка были покрыты фиолетовыми пятнами, в точности подобными тем, которые могли бы появиться от попадания на кожу каплей фиолетовой жидкости, в которой была окрашена пряжа. В этом факте я уверен так же, как в своем собственном существовании; я присутствовал при крашении хлопка, слышал крик женщины, как описано выше, и видел ребенка после его рождения, и особенно внимательно осмотрел отметины.

181 Медицинское обозрение, том iv.

182 Доктор Мозли, который довольно подробно писал о перерывах в военных действиях из-за болезней, приводит отчет об экспедиции генерала Даллинга в 1780 году, когда английские войска, заключенные в замке Святого Хуана, в нездоровой обстановке на реке Никарагуа, были отрезаны болезнями; но это были притоки и перебои. Он не упоминает среди них желтую лихорадку. Он действительно сообщает нам, что войска под командованием генерала Гарта принесли с собой тюремную лихорадку и что те, кто вернулся на Ямайку, страдали от постоянных перемежающихся заболеваний, таких как диарея, дизентерия или болезненное увеличение печени и селезенки.

183 См. [стр. 94](#).

184 Тракта́т о тропических болезнях, стр. 173.

185 Если врачи осуждают друг друга с такой скоростью, как определить, кто представляет истинное положение дел?

186 Эта позиция доктора Мозли не получила всеобщего признания. Значение слова *ремиссия*, безусловно, является временным ослаблением и подразумевает повторение тех же симптомов, которые имели место изначально. Доктор Мозли описывает желтую лихорадку как начинающуюся с одного вида симптомов, которые внезапно прекращаются и через определенный промежуток времени сменяются другими, совершенно иного рода; и он утверждает, что это открытие является его собственным. Если он прав в этом описании, то желтая лихорадка, безусловно, не является рецидивирующим заболеванием; в противном случае, должно быть, трудно установить какое-либо истинное различие между ними.

187 В Страсбурге, в Германии, наш автор говорит, что он видел человека, который больше года был идиотом из-за солнечного удара. 8 июля 1707 года в Англии было так жарко, что многие люди погибли на работе, а многие лошади и быки погибли от солнечных лучей. В 1743 году *одиннадцать тысяч* человек погибли с 14 по 25 июля на улицах Пекина в Китае. 30 июля 1705 года жара в Монпелье была такой сильной, что из-за нее жарились яйца. Чалмерс в своем отчете о погоде и болезнях Южной Каролины говорит, что он видел бифштекс, который в течение двадцати минут лежал на решетке, лишенный сока и пережаренный чрезмерной силой солнечных лучей.

188 Смотрите [Таблицу](#).

189 Мед. Издание. том i, стр. 316.

190 Коллекция Вебстера.

191 Это доказывает, что доктор Трит *не* был первым человеком, который пострадал от этой болезни, но это не докажет, что болезнь не была занесена *capit.* Птичий сосуд; ибо лихорадка распространилась поблизости от сосуда, а не от богадельни, куда был доставлен первый пациент.

192 Следующие факты, подтверждающие занос желтой лихорадки, были сообщены в письме известного практикующего врача из Нью-хейвена джентльмену той же профессии в этом городе. Они попали в руки слишком поздно, чтобы их можно было вставить иначе, чем в заметку, поскольку лист был уже подготовлен к печати:

Сообщалось, что ребенок умер от глистов, и родителям разрешили совершить обычные церемонии погребения; но правда заключалась в том, что причиной болезни была черная рвота. Следствием стало очень широкое распространение инфекции. Менее чем за неделю с лихорадкой заболели шестеро из восьми носителей, и это были молодые люди из разных частей города. “Что касается предположений (говорит джентльмен) относительно местных причин, вызвавших заболевание, я полагаю, что нет причин искать что-либо иное, кроме того, что содержалось в сундуке (стр. 444), который представлял собой одеяло и одежду, снятые с трупа человека, умершего от лихорадки в Вест-Индии, и без малейших формальностей очистки сложенные в закрытый сундук, доставленные в Нью-Хейвен и оставленные в магазине Остина. Теперь мне кажется (эти факты хорошо установлены) бесполезным выяснять другие причины, как если бы это было, предположим, заражение оспой, занесенной в сундуке, и несколько человек, осматривавших сундук, были забиты вместе с ней. Стало бы в таком случае человечество ломать голову над своими изобретениями, чтобы исследовать другие вызывающие причины? Конечно, нет. ... Что касается местных разлагающих веществ, то там не было ничего, кроме того, что было обычным для места, где лихорадка впервые проявилась, в течение многих лет засушливым летом.

“Я мог бы вернуться к заносу лихорадки в Чатеме на реке Коннектикут; в Провиденсе, Род-Айленд; где занос был столь же очевиден, как и в Нью-Хейвене. Короче говоря, едва ли найдется место на континенте, где бы эта лихорадка не появилась, но в котором можно было бы проследить ее завезенное происхождение. Было всего два или три исключения, о которых я слышал”.

Следующие сведения, относящиеся к болезни в Портсмуте, также могут считаться достоверными, поскольку сообщены уважаемым джентльменом (хотя и не медицинским работником) в том месте: “Большинство людей, обладающих здравым смыслом и информацией по этому вопросу, предполагают, что она была завезена в прошлом году на корабле мистера Шифа, который прибыл из Мартинико около 20 июля. Один человек умер на борту этого корабля в Вест-Индии; все остальные прибыли здоровыми; но расстройство проявилось через несколько дней. Мистер Шиф потерял троих членов своей семьи. Он жил в двух шагах от пристани, где стоял его корабль, и лихорадка распространилась по окрестностям. Мистер Пламмер, живший в соседнем доме с домом мистера Шифа, скончался примерно 10 августа; мисс Паркер - в том же доме четыре дня спустя; а мисс Смит, жившая почти напротив, переехала в Бервик, где была схвачена и умерла примерно в то же время. Стоит отметить, что эта часть города всегда считалась самой здоровой”.

В качестве контраста с этими свидетельствами мы приводим следующий отрывок из обращения доктора Раша к гражданам Филадельфии о происхождении желтой лихорадки и с. 193 В этом обращении доктор считает неоспоримым тот факт, что болезнь является во всех странах результатом гнилостных выделений растений и животных; но она преобладает только в жарком климате и в жаркие сезоны. В Филадельфии она возникает, 1. Из доков; и, следовательно, в Нью-Йорке она получила название *доковой лихорадки*. 2. Из-за зловонного воздуха на кораблях. 3. Из общей канализации. 4. Из сточных канав. 5. Из грязных подвалов и дворов. 6. Уборных. 7. Разлагающиеся массы вещества, находящиеся в соседней части города. 8. Нечистая вода из насоса.

Это заболевание рассматривается врачом как более высокая степень желчной лихорадки. Он отвечает на возражение доктора Чисхолма (см. стр.467), где он говорит о том, что лихорадка не была вызвана в 1778 году, “когда британская армия оставила ее в более грязном состоянии, чем когда-либо с тех пор”. На это он отвечает, что для возникновения болезни необходимы три вещи. 1. Гнилостные выделения. 2. Воспалительный состав атмосферы и, 3. Возбуждающая причина, такая как сильная жара, холод, усталость или неводержанность. Однако он считает основной причиной строение атмосферы, поскольку без этого строения возникали бы легкие заболевания, но вместе с этим они становятся очень злокачественными. “Пагубное воздействие на воздух в Соединенных Штатах началось в 1791 году. Он преобладал в Чарльстоне в 1792 году, и с тех пор ежегодно становился эпидемией в одном или нескольких городах Соединенных Штатов. . . . Он не ограничивался морскими портами. Она преобладает с 1793 года во многих деревнях Новой Англии и южных штатов. На реке Дженези она стала настолько распространенной, что получила название лихорадки Дженези. Желчная лихорадка, которая преобладала во всех вышеперечисленных местах до 1793 года, носила легкий характер и редко приводила к смерти. Недавно они исчезли или значительно уменьшились; на смену им пришла лихорадка, которая часто заканчивается смертью через пять дней, с желтой кожей и черной рвотой”. Эти обстоятельства подтверждаются неопровержимыми свидетельскими показаниями.

В ответ на вопрос: “Может ли желтая лихорадка быть завезена?” Наш автор отвечает следующим образом: “однажды я думал, что это возможно; но вышеупомянутые факты разрешить мне утверждать, что он не может, так как чтобы стать *эпидемией* в любой город или страну. Есть только два авторитетных источника, на которых основывается вера в то, что эта болезнь занесена. Это доктора Лайнинга и доктора Линда. В первом говорится, что он был завезен в Чарльстон в 1732, 1739, 1745 и 1748 годах. Последний утверждает, что вирус был занесен в Филадельфию, где впоследствии стал эпидемией, через одежду молодого человека, умершего на Барбадосе. Никакие обстоятельства, связанные с судами, или названия не упоминаются в этих утверждениях, чтобы дать им право на доверие, и из-за легкости, с которой врачи в других странах допускали и распространяли туманные сообщения об иностранном происхождении этого заболевания, есть основания полагать, что утверждения этих двух врачей совершенно беспочвенны. Колледж врачей Филадельфии после двухнедельного расследования не смог обнаружить никаких кораблей, одежды или больного человека, которые могли бы занести болезнь в Филадельфию в 1793 году. Медицинская академия ясно доказала многими документами, что болезнь не была завезена в 1797 и 1798 годах. Причину нескольких случаев, о которых сообщили доктор Гриффиттс и другие члены Коллегии врачей, которые недавно появились в нашем городе, тщетно пытались выяснить на призовом шлюпе "Ганг". Два письменных показания господ Хилла и Ингерсола доказывают, что она была здорова в Вест-Индии и что ни один человек на ее борту не болел ни во время ее плавания, ни после ее прибытия в наш порт. Столь же безуспешными оказались попытки вывести эти случаи из кроватей и одеял, зараженных прошлогодней лихорадкой. В Бостоне, Коннектикуте, Нью-Йорке, Балтиморе, Норфолке и Чарльстоне как врачи, так и горожане уже давно отвергли мнение о заносе лихорадки. Некоторые врачи предполагают, что инфекция этой лихорадки может заразиться на обшивке кораблей, вышедших из портов Вест-Индии, и что от них она может распространиться на всю округу, хотя между ними находятся дома и даже улицы. Это мнение слишком абсурдно, чтобы нуждаться в опровержении. Действительно, все, что связано

с заносом этой лихорадки, противоречит разуму и фактам — это ошибка, подмененная верой в то, что все чумные болезни произошли с планет”.

193 Напечатано в 1799 году.

194 Этот автор рассказывает следующий любопытный анекдот, касающийся чаепития: “У нас в Швейцарии жил джентльмен, который во всех отношениях умел принимать величественный тон. Однажды ему сказали, что ничто так не возвышает достоинство короля, как когда все вокруг него имеет бледный вид. Этого намека было для него достаточно. Он приказал всем своим слугам раз в месяц сдавать кровь и обязал каждого из них ежедневно выпивать по пятьдесят чашек чая”. Говорят, что чай придает трупный оттенок человеку, который пьет его после кровопускания.

195 Если он состоит в основном из неподвижного воздуха и азота, как было сказано на стр. 146, то трудно понять, как в нем может происходить гниение.

196 Понять это нелегко. Селитра не может дефлаграционировать или гореть, если ее не смешать с древесным углем, серой или каким-либо легковоспламеняющимся веществом. Железный нагреватель мог вытеснить воду только с небольшой долей кислоты.

197 Возможно, этот пар не менее эффективен в уничтожении инфекции, чем другой, но его запах настолько отвратителен и неприятен для легких, что по этой причине пары азота кажутся гораздо предпочтительнее.

198 Медицинская наука, стр. 229.

199 Виллих, стр. 13.

200 Доктор Раш трогательно оплакивает потерю доктора Николаса Уэй, который был его близким другом. В стихотворении под названием “*Политическая оранжерея*” мы находим рассказ о смерти докторов Смита, Купера и Сканделлы, которые также погибли; и судьбы докторов Смита и Сканделлы были связаны друг с другом. Доктор Купер из Филадельфии был схвачен болезнью в этом городе. Друг, который его лечил, заболел во время его посещения, и доктор Купер, прежде чем он полностью выздоровел, в свою очередь, посетил друга, который ухаживал за ним. Последовал рецидив, и доктор умер. Доктор Смит был близок с доктором Сканделлой из Венеции, который приехал оттуда в Америку и находился в Нью-Йорке во время лихорадки в 1798 году. Намереваясь вернуться в Европу, он дождался там английского пакетбота; но, получив известие, что иностранная леди в Филадельфии, к дочери которой он был привязан, заболела желтой лихорадкой, он вернулся в этот город; но не смог спасти ни мать, ни дочь от жестокой болезни. Когда Сканделла приехал в Нью-Йорк во второй раз, он не смог найти никого, кто принял бы его в качестве жильца. В этой безнадежной ситуации он написал доктору Смит, который немедленно пригласил его к себе домой. Здесь его схватила лихорадка, и за ним ухаживал доктор Смит, пока последний тоже не заболел. Друг, живший в этом доме, посещал сначала доктора Сканделлу, а затем доктора Смита, пока оба не умерли.

201 Желтушный тиф.

202 Письмо доктора датировано декабрем 1797 года.

203 Линда о жарком климате.

204 Воспоминания о желтой лихорадке, стр. 137.

205 Медицинский журнал. том. ii, стр. 149.

206 В этой смеси закрепленный воздух в щелочной соли мгновенно разрушил бы свойства известковой воды, осаждавая известь. То, что продается за полынную соль, является ни много ни мало обыкновенной жемчужной золой.

207 Из отчетов самых выдающихся врачей следует, что лихорадка 1798 года значительно отличалась по своей природе от лихорадки 1793 года. В Филадельфии, в частности, было много случаев, которые не выдержали удара ланцета. В Бостоне, похоже, эпидемия приобрела больше сходства с настоящей чумой, чем в других местах и в другие годы. Вскрытия, проведенные докторами Рэнд и Уорреном. Рэнд и Уоррен демонстрируют разницу между воздействием ит на организм в то время и тем, каким оно было в прежние годы. Бубоны, карбункулы, или то, что считалось таковыми, и петехии наблюдались здесь, а также в Нью-Йорке. Один замечательный случай, описанный в следующем разделе, демонстрирует склонность к уплотнению, очень необычную при желтой лихорадке, хотя настолько распространенную при настоящей чуме, что в предыдущей части этого трактата она принята за характерный признак болезни. Однако ни один из этих эшаров, называемых *токенами*, ни в коем случае не наблюдался. Болезнь здесь переносилась с кровотоком гораздо лучше, чем в Филадельфии; но ртуть всегда была самым эффективным средством, при котором могло усиливаться слюноотделение. В некоторых случаях с успехом применялись теплые ванны. Были полезны обширные эвакуации, и у некоторых пациентов было три или четыре кровотечения при повторных дозах халапеньо и каломели. Один джентльмен назвал эту чумку новым заболеванием, существенно отличающимся от других заболеваний, вызванных желчью. В одном случае пациент умер от апоплексического удара; и другого, вероятно, постигла бы та же участь, если бы не своевременное кровотечение. Черная рвота почти неизбежно привела к смерти. Считалось, что эвакуированное вещество представляет собой экстравазированную кровь из сосудов, в некоторых случаях умерщвленную. Желтый цвет был признан просто случайным; но мнение доктора Линда о том, что он возникает в результате растворения крови, кажется, в настоящее время всеми отвергнуто, и предполагается, что цвет возникает в результате избытка желчи, вызванного либо закупоркой протоков, либо слишком большим выделением.

Имена джентльменов, на основании которых основаны вышеуказанные факты, не могут быть упомянуты, поскольку разрешение на это получено не было. Однако их подлинность может быть доказана неопровержимыми документами.

Происхождение лихорадки в Бостоне, как обычно, оспаривалось; но общее мнение таково, что она была вызвана. Однако теперь выясняется, что, хотя есть очень веские основания предполагать, что он возник в этом месте, есть и другие, не менее веские основания полагать, что он был импортирован. Установлено, что судно, на борту которого находились люди, умершие от желтой лихорадки, находилось по соседству с семьей, впервые заболевшей этой болезнью в 1798 году. С другой стороны, были случаи, когда многие заболевшие чумой даже не выходили из своих домов в течение нескольких месяцев, предшествовавших периоду заражения. В этом году (1799) были получены неоспоримые доказательства завоза лихорадки из Гаваны. Однако карантин предотвратил распространение инфекции, хотя состояние

атмосферы было гораздо менее благоприятным для распространения болезни, чем в прошлом году, и поэтому, несомненно, способствовало сохранению здоровья людей.

Нам предоставили следующий список тех, кто в этом году заболел этим заболеванием в Ньюберипорте:

При съемке.

Замечания.

	Осситавэй, 8 июня	.		Моряк на борту судна.
*	28 марта	.		до.
*	Сол. Хаскель, 3 июля	.		На борту во время выгрузки груза и т.д.
*	Его племянник Даггинс	4. 5.		есть. Присутствовал при сбросе балласта, также был на борту.
	Это Норвуд	6.	}	Работал в шляпной мастерской примерно в 16 стержнях от сосуда при гравировке, ветер все или большую часть времени дул от сосуда в сторону магазина.
	То Нор'д джун.	6.		
*	Роберт Лорд	6.		
	Стивен Тилтон	6.		Работал на причале, где стояло судно.
	Пейн	7.	}	Погрузили и разместили судно для следующего рейса за границу . Эти люди жили в Эймсбери.
	Герберт	7.		
*	Уолли	7.		
*	Мисс Доул	9.		Работал портным в шляпной мастерской

	Салли Вуд	10.		Норвуда.
	Джеймс Вуд	11.	{	делать.
				Подошел к борту судна и наполнил старые хлебные бочки для его отплытия. Он также жил недалеко от пристани.
	Вдова Уэйт	11.	{	Сомневаюсь, что причиной ее расстройства была лихорадка. Жил на дне пристани.
*	Ум. Томпсон	11.		Жил на дне пристани и находился вдоль борта судна.
	Джон Пирсон	13.		Держал магазин рядом с пристанью и находился рядом с судном.
	Данл. Фаворджун.	15.		Работал у основания причала.
	Гудхью	15.		На борту шхуны и обрезал бочки с сахаром.
*	Преподобный мистер Милтон	15.		Посетил больных в Норвудз.
*	Мэри Данн	15 лет.		Жила у Норвудов.
	Джайлс Парсонс	16.	{	Взял в руки мешки с деньгами, которые поступали на судно, и пересчитал их. Находился вдоль борта судна.

*	Сол. Карриер	16.	На борту шхуны. Помогал втаскивать ее внутрь.
*	Сэм. Карриер	18.	На борту. Помог выгрузить балласт.
*	Здорово	18.	На борту, когда судно выгружало груз.
	Миссис Вуд	19 лет.	Вдова вышеупомянутог о Джеймса Вуда.
*	Салли Эдвардс,	19 лет.	Жила с Джеймсом Вудом.
*	Ее брат	19 лет.	Во время болезни жил напротив дома Вуда и часто бывал в нем.

Те, что отмечены звездочками, восстановлены.

“Лихорадка, несомненно, та же, что царила в этом городе в 1796 году, а прошлым летом - в Бостоне и Портсмуте.

“Судном, предположительно занесшим болезнь, была шхуна "Салли", владелец Джозеф Ганнисон, которая прибыла в Бартлеттс-уорф утром 29 июня прошлого года, после 18-дневного перехода из Сент-Томаса, где преобладала желтая лихорадка, которая была смертельной, с 17 ярусами сахара и наличными в мешках. Судно выгрузило свой груз до часа дня своего прибытия. В тот же день после полудня его каменный балласт, взятый на борт в Сент-Томасе, был выброшен на палубу. Первого июля судно было переведено на причал на 10 стержней ниже, и его балласт был выброшен на пирс, полностью покрытый водой. Этот балласт был покрыт вязким веществом, которое прилипало к пальцам и было очень неприятным для людей, работающих на пирсе. В тот же день ее протащили между двумя причалами, погрузили на грунт и перевезли обратно на пристань Бартлетта, где погрузили пиломатериалы для следующего рейса, в который она отправилась 11 июля.

“До сих пор остается под вопросом, была ли эта лихорадка завезена или зародилась в городе. Вы обнаружите, что все, у кого это было, были связаны с этим сосудом, или жили, или работали рядом с тем местом, где она лежала, или навещали больных недалеко от того места, где был похоронен сосуд. И, несомненно, было много людей с одинаковыми связями и положением, которые не согласились на это, хотя жители, жившие рядом с пристанью, очень скоро уехали. Говорят, что у подножия пристани есть старая дистилляционная установка, которой не пользовались много лет, и что чаны и цистерны полны гнилостных выделений. Я не знаю, был ли

этот факт подтвержден. Также говорят, что в задней части магазина, которым пользовался покойный Джонатан Пирсон, находились цеха пивоваров, мыловаров и сальных торговцев, которые все использовались прошлой весной. Это правда; но я не знаю, очевидно ли, что там образовались какие-либо гнилостные вещества. Доктор Верньес сообщает мне, что за 2 дня до прибытия судна был зарегистрирован один случай желтой лихорадки. На мой взгляд, весомость доказательств в пользу завоза значительно перевешивает. В 1796 году были совершенно недвусмысленные доказательства того, что лихорадка была вызвана.

“Непосредственно перед прибытием судна у нас была очень теплая погода, и жара угнетала чувства. Термометр два дня показывал 90 градусов. Возможно, нелишним будет упомянуть, что каломель давали обильно. У всех выздоровевших выделялось слюноотделение. Все, у кого не было слюноотделения, умерли; и, к сожалению, некоторые из тех, у кого явно было слюноотделение, умерли. С момента составления моей таблицы я обнаружил, что миссис Пламмер, жившая недалеко от пристани, умерла.²⁰⁸ Предполагалось, что в течение первых семи дней у нее была перемежающаяся лихорадка; затем она приобрела симптомы желтой лихорадки. Ее похитили 11 июля.

²⁰⁸ “Этот пациент сейчас мертв”.

²⁰⁹ набросок Хейгарта, том ii, стр. 405.

²¹⁰ Эссе Чисхолма, стр. 169.

²¹¹ Наблюдения Хиллари, стр. 175.

²¹² Имя лечащего врача не упоминается, поскольку у него нет на это разрешения.

²¹³ Медицинское хранилище, том i, стр. 210.

²¹⁴ *Дневник года чумы.*

²¹⁵ *Ходжес, стр. 13 и последующие.*

²¹⁶ *Ходжес, стр. 25.*

²¹⁷ “Епископ Марсельский во время этого ужасного бедствия был неутомим в исполнении своего пастырского служения, с чрезвычайной нежностью навещая, облегчая, ободряя и отпуская грехи больным; и хотя он постоянно подвергался инфекции, подобно сэру Джону Лоуренсу, лорд-мэру Лондона в 1665 году, никогда не был поражен болезнью — Этот последний джентльмен с неустрашимой решимостью оставался в городе в течение всего времени бедствия, выполняя обязанности своего офиса с предельной пунктуальностью. На следующий день после того, как стало точно известно, что болезнь была чумой, более 40 000 слуг были уволены и выброшены на улицы умирать, потому что никто не хотел принимать их в своих домах; а деревни близ Лондона прогоняли их вилами и огнестрельным оружием. Сэр Джон Лоуренс поддерживал их всех, как нуждающихся, так и больных; сначала тратил свое собственное состояние, пока не стало возможным собирать пожертвования и получать их со всех концов страны”. (*Ботанический сад Дарвина. Любовь к растениям, песнь ii, стр. 61.*)

Вернуться к [заметкам переписчика](#)

Несоответствия в правописании:

идиосинкразия / idiosyncrasy

произошла / occurred

есть / ate

суперинтендант / superintendent

эфирный / ethereal

кислород / oxygene

синкопа / syncore

подтвержденный / предполагаемый,

желательный / recommendable

Исправления орфографии:

согласно → согласно

подтвержденный → признанный

ан → ан

и и → и

и вещь → что-нибудь

попытки → попытки

авторитета → авторитет

выручает → яйца

быть самым

желчным

посредством → быть

призывами → называть

определенным → безусловно

христианином,

ослабленным → ослабленным,

уничтоженным,

определяющим → определяющим

Дирмербрука → Димербрук

Доктор Мощность → доктор Довер

рисовать → обращается

ехееcd → превышать

лестно → порхающие

нижеизложенного → следующих

frequently → часто

встает вопрос → фундаментальные

отдал → могилу

его → его

hulhed → замяли

imperceptible → незаметным

в → в нем

injunctions → запреты

instanly → мгновенно
есть → это
Lavosier → Лавуазье
давайте → чтобы
всегда → всегда
должны → должно быть,
происходящих → происходящие
oelophagus → пищевода
pamplet → памфлет
particulaly → особенно
paticles → частиц
peppercoorn → перцем
человек → человек
phenomana → явлений
plagae → чумы
presumtive → предполагаемого
promiscously → беспорядочно
Pythou → питона
достигает → рвотные позывы
Реамур → Реомюра
Reamuru все → Реомюра же
напомним → напомним
remianing → оставшиеся
sensibilty → чувствительности
siuation → ситуация
скользит → корабли
паров → потоков
, обволакивающий → окружающие
symptoms → симптомы
наземных → суши
, что → что
в → В
В → в
хоть → счет
к → к
vaccillating → колеблющиеся
овощные → овощной
где → где
будут → будет

Вернуться к [заметкам переписчика](#)